Path.
698°
Kühn

Die

blennorrhoischen Krankheiten

des

männlichen und weiblichen Geschlechtes,

ihre

Erkenntniss und Behandlung,

von

Dr. Julius Kühn,

Privatdocent an der Universität Leipzig und Polizeiarzt daselbst,
Ritter des königl. sächsischen Albrechtordens, des k. k. österreichischen Franz Josephordens und des königl. preussischen rothen Adlerordens IV. Classe.

Omnia, quae insunt, vidi.

Leipzig,

Eduard Wartig.

1869.

Bayerische Staatsbibliothek München

157 Bg

Die

blennorrhoischen Krankheiten

des

männlichen und weiblichen Geschlechtes,

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

ihre Erkenntniss und Behandlung.

von

Dr. Julius Kühn.

[illegible]

Omnia, quae insunt, vidi.

Leipzig,
Eduard Wartig.
1869.

Bayerische
Staatsbibliothek
München

Vorrede.

Ueberglückliche leidende Menschheit des neunzehnten Jahrhunderts, des Zeitalters der Civilisation! Wie leicht und schnell wird Dir Deine volle Gesundheit, wenn Du dieses unschätzbare Gut im Genuss des Materialismus begrubest, wiedergeboren! Schlage auf die Blätter der Presse, der stolz sich rühmenden Herrscherin im Reiche der Intelligenz, und bist Du dann je nach Deiner Laune und politischen Meinung für einen Tag mit den Reden vom Völkerfrühling und den Phrasen des Socialismus oder auch mit der Umkehr der Wissenschaft gesättigt worden, so überschlage nie die letzten Seiten der Quelle Deiner Bildung. Wenn in den ersten Spalten alle Verhandlungen ernster Männer über die wichtigsten Fragen, deren Lösungen wir kämpfend anstreben müssen, Deinen Scharfsinn herausforderten und Du Dich ehrlich freuen durftest, dass man Deinem Verstande eine edle Kost bot, so wagt es dasselbe Blatt der Reclame unverschämteste Lüge, deren freche Unwahrheit klarer wie das Sonnenlicht zu Tage liegt, glaubwürdig anzupreisen, und mit der Zumuthung, das zu glauben, was nur Ignoranz und Tölpelhaftigkeit mit offenen Armen

begrüssen kann, stellt sie Dich herunter vom Piedestale der Intelligenz, auf welchen Du Dich vorher erhoben glaubtest. Wenn ein Pfaffe, ein willen- und kritikloses Individuum einer eingetrichterten Ueberzeugung, sich eitel rühmt, unser Planetensystem sei nach der Bibel zu reformiren, so erhebt sich ein Sturm gegen diesen durch seinen eigenen Unsinn gebrandmarkten Hohlkopf und braust daher wie eine Windsbraut. Wagen es aber Handwerkerseelen ohne schwarze Kutte, Apostel der Ignoranz, die begabtesten Geister unserer Nationen, die Errungenschaften nie rastenden Fleisses mit Namen von Charlatanen und Hokus pokus zu belegen, so vervielfältigt die Intelligenz solchen Blödsinn in tausend und abertausend Exemplaren, und sendet ihn unter Kreuzband portofrei in die Welt. In keinem Lande darf man ungestraft den Fürsten desselben verspotten! Für die Wissenschaft, die Königin der Geister, das heiligste Gut der nach Fortschritt ringenden Menschheit, giebt es kein Gesetz, und ungestraft wird sie in den Staub gezogen. Oder lesen wir nicht etwa in den Journalen ersten Ranges jene geistesarmen Annoncen, in denen ein verschmitzter Bauer, der nur Eins richtig berechnete, nämlich die Anzahl der Dummköpfe, mit frechen Worten die Wissenschaft und ihre Autoritäten verhöhnt? Wo bleibt der Fortschritt in der Presse? Nur in den Leitartikeln! In ihren Annoncen mag sich die Dummheit tummeln, wenn nur Jahr aus Jahr ein die Typen stehen bleiben und pünktlich gezahlt wird. Und wie fein ist für alle Nationen gesorgt! Geschwunden ist auf einmal aller Nationalhass und jede Disharmonie der Völker sowohl diesseit als jenseit des Rheines, sowohl ober- als unterhalb der Mainlinie, sowohl hüben auf dem Continent der Monarchien als drüben im Lande

der Republiken. Denn glücklicher Weise leiden ja alle Völker an gleichem Ungemach, nicht blos an dem nationalökonomischen der stehenden Heere und an sonstigen socialen Uebeln, sondern auch an ihren armen steuerbelasteten Gliedern. Folgt dann dem lustigen Reigen der Wundercuren, der sich eröffnet! Da sind „Keine Hämorrhoiden mehr!“ Denn irgend ein beliebiger Doctor bannt diesen unheimlichen Gast der sitzenden und schlemmenden Menschheit, und verleiht in der geheimnissvollen Panacee eines eigenthümlichen Verfahrens dem in's Stocken gerathenen Venenblutrückfluss im Pfortadersystem einen sanften Abgang durch das undelicate Ende des genusssüchtigen Darmrohres. Und seht, wie leicht es ihm, dem beneidenswerthen Feind dieser heimtückischen Blutverdickungen gemacht wird. Jeder klopft ja nur um dieses Leidens willen an seine Thür, und er braucht keine zeitraubende Untersuchung vorzunehmen. Die Blindheit der Hämorrhoiden, das zartgewebte und so schön verschleierte Gespenst einer unsichern Diagnose bei Kreuzschmerzen hysterischer Frauen in und ausser den klimakterischen Jahren, oder eines vollsaftigen Beamten, welcher jeden Abend sechs bis acht Seidel schweren Bieres durch sein Blut und seine Nieren jagt, und dem kein ordentlicher Appetit mehr blüht, diese gute Zufluchtsstätte der Ignoranz und dieser leichte Trost für imaginäre Leiden, sie stürzt mit der Annonce irgend einer treu bewährten Zeitung. So geht es hurtig weiter! Bist Du ein Säugling, so empfängt Dich der Timpe'sche Kraftgries und macht Dich schneller wachsen, als die verdorbene Milch der entarteten Mutter; nachdem sie Dich so lange vor dem Eintritte in die Welt mit ihrem Blute ernährte, muss sie nun zu diesem Wundermittel greifen. Auch den heiligen Vater verschont nicht die gepriesene Offen-

barung der Geheimmittel. Zwar rüttelt ihn der Zahn der Zeit ebenfalls, und ein ungläubiges Kopfschütteln überkommt manche arme Seele über des Syllabus unverdauliche Kost. Dafür giebt es die Revalenta arabica, und ein Suppenteller voll davon giebt ihm das Wohlbefinden wieder, welches der Zweifel an seiner Allmacht erschüttert hatte. Folge seinem Beispiele, der Du den Peterspfennig willig zahlst, und auch Du wirst zum Heile der Kirche ein Jubelgreis werden. — Leidest Du an einer Heiserkeit durch nächtliche Schwelgereien, so umarmt Dich der süsse Meyersche Brustsyrup, den Schleim des angestrengten Kehlkopfes zu den Tönen eines ungeahnten Heldentenors auflösend. Ward Dir ein Magen zu Theil, welcher zwar die Welt mit ihrem Sauerteig zu verdauen gelernt hat, dafür aber fette Speisen und harte Eier zu scharfen Säuren verwandelt, so grüsst Dich eine Reihe köstlicher Mittel. Daubitz und Hoff zeigen an der Reichhaltigkeit ihrer Atteste vom niedern Biedermann bis zum hohen Fürsten, dass es lächerlich ist, überhaupt nur zu denken, man könne einem Magenkatarrh andere Mittel entgegensetzen. Welche Wunder aber leisten erst die verschiedenen Curen, die neuentdeckten Abkömmlinge der Hygieine. Dittmann, Schroth, Meltzer und Meinert, geprüfte und ungeprüfte Naturärzte, legen Dich sanft in ein feuchtes Nass, und hast Du gehörig gehungert, geschwitzt und gebadet, auch die Zahlung, je nachdem Du mehr oder weniger gegerbt bist, in klingendem Golde nicht vergessen, so erstehst Du, ein neuer Adam, aus den geweihten Fluthen und kannst der Wissenschaft Hohn lächeln, welche es versuchen durfte, Dir einige bittere Fläschchen Arznei und eine diäte Lebensweise während zwei bis drei Monaten zu verordnen. Wasser! welche ungeahnte Kraft wohnt in dir. Lass auch mich

dir vertrauen und hoffen, dass du einstmals die Namen deiner dich trübenden Propheten von den Tafeln der Geschichte spurlos verwischen wirst!

Europa, civilisirtestes aller Länder! Wenn an den Ufern des Ganges der nackte Hindu zu seinem dreiarmigen Götzen betet und von ihm Hülfe verlangt, so spottet dein aufgeklärtes Volk und zuckt die Achseln. Deine Götzen aber, wer zählt ihre Arme? Wenn man ihnen, den Nachkommen der lernäischen Hyder, einen Arm muthig abgehauen, so wachsen zwei neue nach, mächtiger als die alten! Seht in einen Spiegel, ihr Flüchtlinge zu den Wundercuren! Legt ihr eure Gesichter dann enttäuscht in Falten, so ärgert euch nicht zu sehr über das Lachen des Marktschreiers, der die silbernen Fürstenhäupter euch mit seinem Humbug spielend aus der Tasche escamotirte.

Ist man also glücklich genug, überall bereite Hülfe zu finden und der Charybdis zu entgehen, um wie viel reichlicher fliesst nicht der Born heimlicher quecksilberfreier Curen, wenn du, in die Scylla der Verführung gefallen, in deiner geschlechtlichen Sphäre eine Störung erlitten hast? Wieder bietet dir jede Zeitung die willkommene Rettung, und du brauchst dir nicht die Schamröthe zu Gesicht steigen zu lassen, wenn du eine rasche That zu beichten und zu bereuen hast! Auch brieflich hilft dir der biedere Heilkünstler. Bist du in einer grossen Stadt geboren, vielleicht in der Seinestadt, der Weltstadt der Blennorrhöen, so dringe in die Littfasssäulen, welche das humane Jahrhundert in conspectu omnium der Bedürfnisse erledigenden Männerwelt auf den Boulevards errichtet hat, und wenn brennend der Strahl die überschüssigen harnsauren Salze mit Eiter und Blut gemischt dir entführt, so lachen deinem Schmerze die Placate

vis à vis höhnisch zu: denn Capsules de baume de copahu, Maticocapseln und dergleichen künden dem Erstaunten an, dass man von solchen Kleinigkeiten rasch und prompt befreit wird. Rasch freilich muss es gehen, das weiss Jeder, welcher sein Publicum versteht. Darum wird angekündigt, man heile die Krankheit in achtundvierzig Stunden, o nein, in zwei Stunden. Mit jedem Tage entsteht ein neuer Erlöser. Und dass ja nicht Zweifel an der Wahrheit solcher Hülfe aufkommen, so wisse, es sind von der Facultät creirte Doctoren, welche den Stab des Aesculap in der Presse schwingen müssen, damit Galenus ihnen die Schätze verleihe, welche die bescheidene Wirksamkeit in der Stille ihnen vielleicht versagt hätte. Arme Facultät! Zahllose Sterne der Aufklärung senden deine berühmten Männer in die Welt! Müssen dir die falschen Jünger durch die Raschheit ihrer Curen Lorbeeren pflücken, welche einen Schattenkranz um dein Licht werfen? Aber auch der wahre Arzt verheisst, entfernt genug, dem Betruge mit Absicht zu dienen, oft zu rasche Heilung, und dürfte man den Erzählungen Einzelner absoluten Glauben schenken, so ist der Höllenstein der unumschränkte Souverain auch über die Blennorrhöen. Die schlimmsten Fälle heilt das hypermangansaure Kali, und Beispiele, wo allen Ernstes erzählt wird, dass eine Urethritis phlegmonosa mit Fieber und Delirien durch Blutegel in vier Tagen beseitigt worden und nach neun Tagen jede Spur des Ausflusses verschwunden sei, machen sich in der Litteratur gewissenhaft breit. Niemals aber wird weiter erzählt, dass es den Leuten dann geht, wie anderen Kranken, welche beim ersten Glase Bier den Ausfluss wieder bekommen, bei der ersten besten Erkältung der Füsse sich eine Nebenhodenentzündung zuziehen. Davon schweigt der Autor weislich, wie der Lustspieldichter, wenn die Ehe glücklich geschlossen und das

Stück beendet ist, sich wohl hütet, der Regenschauer zu erwähnen, welche trotz aller Glückseligkeit an dem ehelichen Himmel heraufziehen. Verzeihe es, göttlicher Horaz, wenn ein unglücklicher Epigone dich aus der Ruhe der elysäischen Gefilde erweckt, indem er deine Worte ausruft: „difficile est satiram non scribere“, denn die Menschheit ist dieselbe geblieben, seitdem du den Kahn des Acheron bestiegen. Zwar hat das Zeitalter scheinbar sich geändert, und die Zeitgenossen sind eitel genug, sich zu rühmen, die Erfindung der Dampfmaschinen und Telegraphen habe den Völkern Glück und Aufklärung gebracht. Und doch herrscht der finstere Aberglaube noch, trotz aller Schulbildung, welche der Einzelne mit purem Golde aufwiegt. Osterwasser, Sympathie, alte Weiber, welche Rosen versprechen, Bahnwärter von Stumsdorf, welche aus dem Urin die Krankheit erkennen, Lampe der Kräuterdoctor, der Schäfer von Horburg, und wie sonst diese Modenarren instinctiver Heilkunde heissen mögen, Alle wissen zu erzählen, dass Damen mit seidenen Kleidern, Männer mit Bildung und greisen Haaren, Jünglinge mit und ohne Verstand hineilten nach der Hütte der Ignoranz, über welche die Fama den Glorienschein eines medicinischen Heilandes gezeichnet hatte. Schiller, Du musst ein Arzt gewesen sein, selbst wenn wir es nicht wüssten, dass Du einstmals dieser Wissenschaft Jünger warst; nur ein Arzt konnte die Worte wahrhaft verstehen und niederschreiben: „Mit der Dummheit kämpfen Götter selbst vergebens!“ Und doch — sollen wir das gelten lassen? Sollen wir muthlos die Segel streichen vor einer negativen Thätigkeit menschlicher Gehirne, uns still glücklich preisen, dass wir nicht sind wie jene Zöllner? Freilich erntet der Arzt nur Undank und Unbill, aber hat er es muthig auf sich genommen, für eine neue Idee zu kämpfen, so muss er nicht allein Hiebe aus-

theilen, nein, sie auch schnell und geschickt pariren. Entringe jeder Einzelne muthig und frei, wenn auch Schritt für Schritt, den Boden jenen wuchernden Parasiten sich lobpreisender Charlatane! Endlich wird das Licht doch siegen.

In diesem Werke habe ich mich der Mühe unterzogen, über die Krankheiten der Schleimhäute der Genitalien genaue Betrachtungen anzustellen. Freilich möchte man annehmen, diese Krankheiten, welche seit Jahrtausenden die Geschicklichkeit der Aerzte in Anspruch nehmen, seien so bekannt, dass es Eulen nach Athen tragen hiesse, wenn man über ihre Existenz und Behandlung spricht. Sollte nicht über eine Affection, welche jeder Arzt in jeder Lage häufig genug an sich selbst betrachtet, eine gewisse Gleichheit der Ansichten, welche die Wahrheit umschliesst, existiren? Sollte nicht ein acuter Tripper gewissen gleichmässigen Heilindicationen unterworfen sein, über die Natur der Injection, über den Gebrauch und die Wirkung der balsamischen Mittel gleiche Meinungen unter den Aerzten herrschen? Nichts von alledem! Bei Einem wirkt der Balsam nie, Injectionen verwerfen wieder Andere, die Einen predigen, der acute Tripper verlange Ruhe und Antiphlogose, wieder Andere greifen dabei zum Lapis infernalis. Jene catheterisiren sofort mit harten, diese mit elastischen Instrumenten; kurz über ganz gleiche Dinge begegnet man den verschiedensten Ansichten. Einigkeit herrscht nur im Reiche der Krankheit, doch unter den Jüngern des rettenden Aesculap lebt eitel Widerspruch! —

Dies Alles hat den Unterzeichneten veranlasst, seinen Herren Collegen mit einer kleinen caustischen Vorrede, deren Wahrheiten wohl alle anerkennen werden, seine Erfahrungen auf diesem Gebiete der Heilkunde vorzulegen. Mag man überrascht sein, in dem Vorworte eines wissenschaftlichen Werkes solch leichten Ton des Humors zu

finden, welcher dieser edlen Göttin nicht werth zu sein scheint, so tadele man nicht. Trugen die Alten ihre Todten zu Grabe, so musste Einer heitere Jubellieder singen. Heute wollen unwissende Buben mit Wasser und Lohe die Wissenschaft zu Grabe tragen; ihre treuesten Wächter scheinen zu schlummern; wer zürnt mir, dass ich die matten Geister mit Satire erwecke? Mag meine Arbeit noch so unbedeutend erscheinen, mögen Viele lächelnd die Achseln zucken, ein Jeder schafft auf seinem Platze nach bestem Wissen und Gewissen. Freilich ist es wahr, dass man bei diesen Krankheiten nicht mit grossen mikroscopischen oder pathologischen Untersuchungen prunken kann; ausserdem hat der Verfasser es vermieden, die letzteren etwa durch Abschreiben aus den Handbüchern hier auszubeuten. Sie sind blos angedeutet, soweit es nur immer die Darstellung des Zusammenhanges wegen verlangte. Denn eben die meisten Affectionen enden in Genesung, und wir kennen die Veränderungen nicht. Wir führen hierbei z. B. an, dass wir keine Untersuchungen über die Prostatitis, Epididymitis, Perimetritis, Cystitis bringen konnten, weil derlei Affectionen in Genesung überzugehen pflegen. Und wenn wir sie je am Sectionstische finden, so sind es Präparate, welche über den Process im Lebenden doch Nichts entscheiden! Dafür haben wir uns an die praktische Seite gehalten und versichern, dass wir der Wahrheit nirgends zu nahe getreten sind.

Somit übergebe ich dies kleine Werk der Oeffentlichkeit, obgleich ich fürchte, dass es mir vielleicht mehr Feinde als Freunde erwerben wird. Nichtsdestoweniger halte ich es für meine Pflicht, die Beobachtungen und Erfahrungen, die ich in einer langjährigen und ausgedehnten Praxis zu machen Gelegenheit hatte, in ungeschminkter Gestalt dem wissenschaftlich und nicht wissenschaftlich

gebildeten Publicum zu unterbreiten. Möge man von beiden Seiten scharf urtheilen, loben oder tadeln, der Verfasser wird seinen Lohn in der Ueberzeugung finden, die Wahrheit erstrebt, wenn auch vielleicht verfehlt zu haben. Nemo ultra posse obligatur.

Leipzig, *April 1869.*

Der Verfasser.

Inhaltsverzeichniss.

Seite

Einleitung . 1
I. Der acute Harnröhrentripper beim Manne 5
a. Der acute normale Tripper 5
b. Der acute complicirte Tripper 16
1. Complicationen ohne nachweisbare pathologische Veränderungen . 17
α. Nervöse Erscheinungen von Seiten der Blase. 17
β. Nervöse Erscheinungen von Seiten der eigentlichen Sexualnerven . 20
2. Complicationen bedingt durch nachweisbare pathologische Veränderungen 25
α. Blutungen aus der Urethra 25
β. Oedeme, Lymphgefässentzündungen der Penishaut und der Weichen . 28
γ. Die Entzündung des Nebenhoden (Epididymitis blennorrhoica) . 33
δ. Die Entzündung der Corpora cavernosa penis 61
ε. Perinäalabscesse; Entzündung der Cowper'schen Drüse . 64
ζ. Entzündung der Vorsteherdrüse 67
ϑ. Die acute Blasenentzündung (Cystitis. Blasenkatarrh.) . 73
II. Der indolente Harnröhrentripper beim Manne 106
1. Der indolente Tripper 107
2. Die wirklichen Blennorrhöen 112
Die Behandlung der acuten und indolenten Tripper 128

Seite

III. Der Eicheltripper 187
Ueber die richtige Benennung der blennorrhoischen Affectionen beim Manne und deren Differentialdiagnose 198
IV. Die Blennorrhöen beim weiblichen Geschlechte 209
1. Vulvitis; Entzündung der grossen und kleinen Schamlippen und deren nächsten Falten 234
2. Urethritis, eigentlicher Tripper der Frauen (Blennorrhoea urethralis) . 242
3. Uteritis, Uterinkatarrh (Blennorrhoea uterina) 254
4. Vaginitis, Blennorrhoea vaginalis (Fluor albus stricte sic dictus, weisser Fluss) . 306
a. Vaginitis acuta. Fluor albus acutus vaginalis 310
b. Vaginitis chronica. Fluor albus stricte sic dictus. Blennorrhoea vaginalis 315
V. Die spitzen Condylome; Condylomata acuminata 323
VI. Schlussbetrachtungen über die Entstehung und Uebertragung der blennorrhoischen Krankheiten 344
Anhang, Kritik und Vergleichung der von anderen Aerzten bei den blennorrhoischen Krankheiten angewandten Methoden der Behandlung . 372

Verzeichniss der verwendeten Litteratur.

Hunter, Abhandlung von der venerischen Krankheit, deutsch von Braniss. Berlin 1859.
Hacker, Blennorrhöen. Leipzig 1847.
Cullerier, Blennorrhagie. Paris 1762.
Langlebert, Aphorismen. Paris 1868.
Tilt, Gebärmuttertherapie. 1864. Erlangen.
Hewitt, Diagnose der Frauenkrankheiten. Erlangen 1869.
Cohnstein, Beiträge zur Therapie der chronischen Metritis. 1868.
Hirschfeld, Uterusdouche. Erlangen 1866.
Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1869.
Meyer, Klinische Mittheilungen aus dem Gebiete der Gynäkologie. 1861.
Vidal, Traité des maladies vénériennes. Paris 1853.
Clerc, Blennorrhagie chez l'homme. Journal de Médecine. T. 30. 25. 67. 125. 165. 211. 260. T. 31. 25. 69. 116. 208. 257.
Diday, Abortif traitement. Ibid. p. 459.
Aran, Urémie mortelle chez un nouveauné, causée par l'étroitesse du prépuce. Journ. de Médec. 31. 443.
Scanzoni, Chronische Metritis.
Guérin, Blennorrhagie chez la femme. Journ. de Médec. T. 31. 353. 399.
Ueber Tannin und Glycerin, sowie Zincum muriaticum bei Vaginitis und Urethritis, cf. Journ. de Médec. 32. p. 68.
Bernutz, Clinique médicale sur les maladies des femmes.
Ueber Vulvitis gangraenosa s. Maydieu Journ. de Médec. T. 32. p. 114.
Beau, Metritis congressiva (!) Journ. de Médec. 33. 391.
Thiry, Uréthrite compliquée de végétations. T. 33. 32 et 494.
Hanke, Ueber das salzsaure Zink. Breslau.
Courty, Ueber die Cauterisation des Cavum uteri. Journ. de Médec. 34. p. 512 u. 530.
Montanier, Ueber den Nutzen der Bougies u. der Injectionen. T. 34. p. 382.

Velpeau, Abscess des Beckens. Journ. de Médec. 35. p. 490.
Betoldi, Borax und Kal. aceticum gegen Tripper etc. p. 413.
Piorry, Behandlung der Blennorrhöen. T. 35. p. 101.
Nonat, Cautérisation péricervicale dans la vaginite. T. 36. p. 13.
Luc, Behandlung durch Injections d'amidor. T. 37. p. 170.
Moussons, Suppositoires vaginaux (nichts Anderes als Glycerintampons). Journ. de Médec. 38. p. 463.
Mallez, Insufflations de poudres médicamenteuses. T. 38. p. 412 u. T. 37. 223.
Behandlung der Vaginitis durch Alkoholinjectionen. T. 38. p. 506.
Guyon, Neues Instrument, Flüssigkeiten in den Canal der Urethra zu bringen. Journ. de Médec. T. 39. 62.
Polype de l'urètre. T. 37. p. 403 u. T. 33. p. 408.

Aus **Behrend's** Syphilidologie wurden folgende Angaben gebraucht:

Band I. 60. **Johnson**, Behandlung des Trippers.
334. ——— Behandlung der Condylome.
219. **Judd**, Ueber venerische Urethritis.
407. **Malgaigne** u. **Ricord**, Behandlung d. Trippers mit Dochten etc.
413. **Raquin**, Glutenkapseln für Bals. cop.
463. **Ricord**, Anwendung des Höllensteins gegen Tripper des Weibes.
460. **Tanchon** desgl. bei Leucorrhoea.

Band II. 1. **Sigmond**, Ueber Geschichte und Wirkungsweise des Balsams.
79. **Esterle**, Behandlung der Condylome und des Trippers.
261. **Brodie**, Colchicum gegen Erectionen.
313. **Johnson**, Ueber Schanker in der Harnröhre: Angabe daselbst, dass es bei Trippern wichtig sei, bei Vorhandensein fühlbarer Indurationen den Schanker der Harnröhre zu erkennen.

Band III. 407 u. 476. **Acton**, Ueber Tripper des Mannes und des Weibes.

Band IV. 243. **Baumés**, Behandlung des Trippers.

Band V. 323. **Desruelles**, Behandlung des Trippers.
601. Discussion über den Balsam und Bemerkung eines Arztes, dass die Capsules sich manchmal nicht lösen.

Band VI. 62. **Desruelles**, Ueber Epididymitis etc.
514. **Debeney**, Ueber Injectionen mit Höllenstein. 516.
533. **Ricord**, Behandlung der Balanitis.

Band VII. 223. **Skey**, Behandlung des Trippers.
607. **Childs**, Behandlung des Trippers mit Höllenstein.

Bd. VIII. 213. **Knoblauch** und Frankfurter Berichte etc.

Bd. IX. 145. Idem.

EINLEITUNG.

Die blennorrhoischen Krankheiten bilden eine unangenehme Zugabe für das Geschlechtsleben des Menschengeschlechts. Sie sind eine Folge erlaubter, wie unerlaubter Liebe; sie sind bald eine wirkliche Krankheit, bald ein Zustand, welcher zwar pathologisch streng genommen ebenfalls abnorm zu nennen, dennoch für den befallenen Organismus ein fast unbewusster Gegenstand bleibt; sie gehören dem Kindesalter, der Pubertät, dem sinkenden Alter an; sie verfolgen die Keuschheit der wirklich unbefleckten Jungfrau, die Unsittlichkeit der Gefallenen; sie sind kurze, vorübergehende, folgenlose Ereignisse und legen den Keim zu bleibenden Störungen, ausgezeichnet durch Zähigkeit in der Persistenz ihrer Symptome; sie stören oft das Gemüth der daran Leidenden, ja sie sind, bisweilen in noch kräftigem Alter, gar nicht selten aber bei älteren Personen mittelbare Ursachen zur Beschleunigung des Todes.

Nur unter der fortdauernden Regierung eines Ideales, welches uns als die Folge eines goldenen Zeitalters die Menschen als Wesen erscheinen liesse, die stets vernünftig und vollkommen frei in ihren Handlungen neben dem Genuss

reiner Liebe in der Fortpflanzung einer edeln Race ihre Lebensaufgabe suchen würde, könnte es denkbar erscheinen, dass diese Krankheiten der Schleimhäute der Geschlechtsorgane uns unbekannt bleiben würden. Da aber im Gegentheil gerade in der Sinneslust wie noch in vielen anderen Dingen der Mensch zur Bestialität neigt, so mussten die genannten Affectionen zu der übrigen Reihe von Krankheiten nothwendigerweise hinzutreten, und es bedarf daher nicht weiterer gelehrter Untersuchungen, um festzustellen, dass die Blennorrhöen den Alten bekannt waren; selbst wenn wir nicht die vielen Stellen, zusammengebracht durch den Fleiss anderer Schriftsteller über diese Krankheit, kennen gelernt hätten, würden wir aus der Betrachtung der thatsächlichen Verhältnisse genügende Gründe finden, um schon a priori annehmen zu dürfen, dass diese Krankheiten nicht erst neuern Datums sind. Man möge diese Bemerkungen einstweilen so gelten lassen, wie sie aufgestellt sind; am Schluss der Abhandlung wird die genügende Erläuterung für die Richtigkeit dieses Ideenganges zu finden sein. Einstweilen wollen wir uns deshalb der Mühe für überhoben betrachten, die Angabe jener Quellen zu wiederholen, und es mag genügen, nur einfach anzuführen, dass die heilige Schrift, alte Römer und Griechen diese Uebel so genau verzeichnet haben, dass wir an deren Existenz in damaliger Zeit nicht zweifeln dürfen.

Ebenso wenig wird man aber auch nöthig haben, die andere Streitfrage näher zu berühren, welche sich mit der Natur des Stoffes beschäftigt, an welche die Krankheit gebunden erscheint, und sich bemüht, nachzuweisen, dass der syphilitische Eiter und der blennorrhoische, entgegengesetzt einer früheren Meinung, ein verschiedener ist. Der erste durfte bei einer unbefangenen Beurtheilung des Materiales gar nicht in's Bereich der Discussion gezogen werden. Denn die ganze Krankheit ist eine absolut l o c a l e, welcher aller directer Einfluss auf die Constitution entzogen ist, die dabei ein Product absondert, wie eine Wunde, wie ein Bronchus, wie die Schneider'sche Membran, dem man in gleicher Weise aber nicht eine besondere specifische Natur zumuthen darf wie dem Schanker, den Masern, dem Scharlach. Der Stoff bildet den Reiz und erzeugt die

Entzündung, welche ihrerseits wieder ein gleiches Product setzt. Allein das Erste ist die Entzündung und nicht der eitrige Ausfluss. Will man dann von einem Contagium sprechen, so mag dies erlaubt sein; aber selbst wenn wir nicht von der Existenz von syphilitischen Geschwüren in der Harnröhre durch Ricord überzeugt worden wären, würde uns niemals die einfache Beobachtung der Thatsachen haben veranlassen können, in den blennorrhoischen Krankheiten etwas Anderes zu suchen, als die Producte katarrhalischer Entzündungen. Wir begnügen uns daher auch hier mit der Andeutung des Streites der Identisten und Nichtidentisten, welchen man früher in jeder Abhandlung über diese Krankheiten, je nach der betreffenden Ansicht des Autors, besonders zu vertheidigen oder zu verwerfen versuchen musste.

Die Namen, welche man dieser Krankheit beigelegt hat, bilden eine Reihe von synonymen Ausdrücken, welche bald mehr oder weniger den einen Bestandtheil des hauptsächlichsten Symptomes, oder auch beide bezeichnen; daher der Name Blennorrhoea, Blennopyorrhoea, Schleimfluss, Schleimeiterfluss, Eiterfluss. Oder aber man hat sich auf das hauptsächlichste Symptom, das für die Menschen am naheliegendste bezogen und den Schmerz als Grundlage des Ausdruckes benutzt, daher Chaudepisse, Arsura. Den besten Ausdruck hat aber der Volksmund erfunden, welcher unbekümmert um den medicinischen Zweifel über die Natur sich daran hält, dass der Ausfluss läuft und zwar so, dass er auf den Boden fällt. Deshalb ist der Ausdruck Tripper, vom Tropfen entstanden, auch der verständlichste und daher beste. Dennoch muss man auch hier sagen, dass es für den Arzt weniger auf den Ausdruck ankommt, sondern auf den Sinn, welcher sich damit verbindet. Man spricht auch von einem Oedema glottidis und versteht sich vollkommen. Für den wissenschaftlichen Zweck ist der Kürze halber der Name Blennorrhoea (oder auch Blennorrhagia) zu empfehlen, da selbst dieser Ausdruck für den Laien nichts Verletzendes enthält und auch auf die ähnliche Krankheit des weiblichen Geschlechtes ohne Missverständniss anwendbar ist. — Wir werden daher meist diesen Ausdruck festhalten. Das Product aber, welches dabei gesetzt wird, ist eine Mischung von

Schleim, Eiterkörperchen, Blutkügelchen, Epithelium, verbunden in einer Flüssigkeit, welcher man das Prädicat eines Pus bonum ac laudabile nicht versagen kann. Freilich tritt unter manchen Fällen der Eiter mehr zurück, und es erscheint daher die Absonderung weisser, weisslich-gelber, womit es eben jene Bezeichnung nicht recht genau nimmt und daher bei den Frauen ohne viel Bedenken vom weissen Fluss gesprochen wird. Gerade aber bei dem weiblichen Geschlechte ist es dann doppelt nöthig, sich des Sitzes und der Natur der Krankheit bei diesem Collectivausdruck bewusst zu sein.

I.

Der acute Harnröhrentripper beim Manne.

Wir bezeichnen als den acuten Harnröhrentripper beim Manne denjenigen Zustand der Harnröhre, bei welchem sich der Ausfluss unter der nachweisbaren Vermittelung eines Entzündungsprocesses ausbildet, und fügen hinzu noch den Ausdruck des normalen Verlaufes, wenn derselbe ohne sehr auffällige weitere Complicationen weder der nächsten Adnexe des Canals selbst, noch der entfernteren Theile, wie der Drüsen oder des Zellgewebes, auftritt und verläuft, während wir diejenigen Tripper als die anomalen bezeichnen, wo von irgend einer Seite her, sei es vom Nervensystem oder von den anatomischen Adnexen, die primäre Erscheinung complicirt wird. Der normale Tripper ist in den gewöhnlichen Verhältnissen des Lebens die Ausnahme; nur in Hospitälern und bei sorgfältiger Beobachtung verläuft derselbe in gewöhnlicher Weise. Sonst aber ist der anomale complicirte Tripper in der Privatpraxis die Hauptform.

a. Der acute normale Tripper.

Derselbe beginnt für einen aufmerksamen Beobachter unter allerlei verschiedenen kleinen Unbehaglichkeiten im Bereich der Harnröhre, welche man nicht mit Unrecht als Vorläufer oder in Bezug auf den noch mangelnden Ausfluss auch als Incubation bezeichnen kann. Diese Symptome sind aber in ihrer voll-

kommenen Reinheit nur von sehr kurzer Dauer, sind auch nicht immer alle zugleich, sondern gewöhnlich in verschiedener Zahl oder Reihenfolge vorhanden. Sie sind auch nicht so offenbar, dass sie unbedingt zu Bewusstsein kommen müssten, sondern werden in der Regel in ihrer Bedeutung für den Patienten dadurch klar, dass der Arzt darnach fragt, worauf jener sich besinnt, dass er allerdings dies und jenes, wonach man fragt, bemerkt, aber nicht zu deuten gewusst hätte. Dazu gehört vor Allem eine gewisse unerklärliche Schwere im Gliede; ein Gefühl des Vollseins, das man nicht weiter beschreiben kann, aber eine so deutliche Erscheinung ist, dass man an deren wirklichen Existenz nicht zweifeln kann; hierzu treten ein sehr lästiges Jucken der Harnröhre, eine vermehrte Turgescenz des Gliedes, längere Erectionen, weshalb die Kranken sich häufig genug veranlasst sehen, den Beischlaf noch einmal auszuüben. Auch bemerkt man ein Ziehen in den Hoden oder in den Weichen, wo man bisweilen fühlen kann, dass die kleinen Ganglien daselbst wenig empfindlich geworden sind gegen die Berührung.

Diese Symptome sind aber nur kurze Zeit wirkliche alleinstehende; denn fast unmittelbar damit verbunden sind die localen Erscheinungen in der Harnröhre, welche aber ebenfalls sehr unbedeutend sind und daher dem Kranken zunächst entgehen. Die Harnröhrenmündung ist verklebt, und wenn daher der Urinstrahl durchgehen soll, so muss er diesen kleinen Widerstand überwinden, wodurch ein leichter stechender Schmerz hervorgebracht wird, was z. B. nicht so stattfindet, wenn sonst durch Schleim die vordere Oeffnung verklebt wäre. Dabei kommt der Urinstrahl in mehreren feinen Strahlen heraus, gespalten, weil er eben das Hinderniss nicht sogleich überwindet. Betrachtet man die Harnröhrenmündung jetzt genauer, so ist vor dem Uriniren eine solche durch einen dünnen hellgelblichen Schleim verklebt, der Limbus urethrae und die dahinter liegende Schleimhaut geröthet.

Auch in diesem Stadium verharrt das leidende Glied nur sehr kurze Zeit, ja man kann sehen, wie schon einige Stunden nach dem verdächtigen Beischlaf diese Symptome sich entwickeln und rasch zu der weitern Ausbildung forteilen. In der Regel aber wird dieses Stadium ganz übersehen, und es hängt vielmehr von dem

zufälligen Verhalten des Befallenen ab, ob schnell und in welchem Grade sich die Entwickelung des Trippers ausbildet. Ist indess einmal jene Symptomenreihe vorhanden gewesen, so bildet sich der Tripper aus, und nur ganz seltene Fälle kommen vor, wo die Entwickelung nicht in dem anzugebenden Maasse fortschreitet. Da nun aber die Patienten sich nicht genau beobachten, den Beischlaf, welcher ihnen diese unwillkommene Gabe mitbrachte, wieder vergessen, so geschieht die Entwickelung gewöhnlich in der Weise, dass erst das Symptom des Ausflusses sie wieder daran erinnert. Hat nun Jemand in dieser Zeit der sogenannten Incubation weitere Excesse vorgenommen, viel geistige Getränke ohne Auswahl genossen, den Beischlaf erneuert, so wird nun das Erscheinen des Ausflusses in der Regel natürlicher Weise schneller erfolgen als da, wo der Patient in ängstlicher Fürsorge oder auf den Rath eines schnell hinzugezogenen Arztes gleich bei jenen ersten Erscheinungen sich der unten anzugebenden Behandlung befleissigte. Aber den Ausbruch der Krankheit zu verhindern, vermag man nicht mehr, sondern es kann höchstens der erste Anfang gemildert werden, was oft genug auch nicht einmal möglich ist.

Die jetzt am auffälligsten hervortretende Erscheinung bildet der Ausfluss der Harnröhre. Kaum ist der Beginn in Form eines gelben Tröpfchens eingeleitet, so tritt eine so rasche Vermehrung desselben ein, dass ein dicker gelber Tropfen die Harnröhrenmündung ausfüllt und alsbald in Form eines Flusses hervorzuquellen anfängt. Der Tripper ist ausgebildet. Seine Begleiter sind Symptome der localen Entzündung: Hitze des Gliedes, Schmerz spontan und vorzüglich beim Uriniren, Schwellung der Schleimhaut. Wir wollen auch diese etwas genauer betrachten und mit der letztern beginnen.

Die Harnröhrenmündung, welche anfangs noch nicht geschwollen war, wird gering ödematös, und in Folge davon ragt jetzt der Limbus orific. exter. etwas mehr hervor; er ist bisweilen bläulich, manchmal hellroth, in der Regel aber wässrig, weisslich, gelblich oder röthlich durchschimmernd, bisweilen durch einen rothen schmalen Saum umgeben; biegt man die Lippen der Harnröhre trotz der vorhandenen Empfindlichkeit etwas auseinander, so sieht man die Schleimhaut sehr gering ödematös,

nach dem Canale hin ebenfalls wie wässrig durchscheinend, zugleich mehr oder weniger tief geröthet.

Das ganze Glied erscheint an dem Ende etwas grösser als vorher, weil es in einer fast fortwährenden Turgescenz verharrt, welche nur vorübergehend schwindet, aber durch die leichtesten Ursachen, z. B. durch zu enge Beinkleider, durch Berühren mit den eigenen oder fremden Fingern des Arztes, wieder vermehrt werden kann.

In einigen, immer etwas selteneren Fällen ist die kleine Follikelreihe um die Harnröhrenmündung total, oder zu 1, 2, 3 geschwollen, und man sieht dann nur eine Reihe kleiner Punkte nach dem Canal selbst oder auf dem Schleimhautlimbus kleine feine Tröpfchen mehr oder weniger dünnen Eiters wie aus unsichtbaren Oeffnungen entleeren. Schwillt ein solcher Follikel etwas mehr an, so entstehen dort kleine Abscesse (s. bei den Compl.). Ist das Präputium sehr lang, so sind zugleich auch die Venen manchmal sehr turgescent, vorzüglich wenn das betreffende Individuum stark an dergleichen, z. B. an Varicocele leidet.

Zugleich ist das ganze Glied auch wärmer als sonst; denn etwaige kalte Fomentationen um das Glied herum werden sehr bald warm.

Der Schmerz im Gliede ist sehr verschieden und hängt oft von der Reizbarkeit des Individuums ab. So klagen viele über Schmerz nach dem After, welcher von der Eichel beginnend sich nach dem Perinäum hinzieht, als wenn die Vorsteherdrüse sich entzündet hätte, ohne dass jedoch die Untersuchung daselbst etwas entdecken kann. Manche führen nur einen einzigen bestimmten Punkt gleich an oder hinter der Fossa navicularis an und behaupten, dort müsse die Krankheit sitzen oder ein Geschwür sein. Ebenso sind es Empfindungen der verschiedensten Art, welche in den Hoden verspürt werden. Diese subjective Reizbarkeit deutet durchaus nicht auf eine schlimmere Form der Krankheit, sondern zeigt nur an, dass wir es mit der acuten Form des Trippers zu thun haben. Sie zeigt ferner auch nicht an, dass die Entzündung länger dauert als in anderen Fällen; denn sehr bald verliert sich bei geeignetem Verhalten auch dieser Zustand. Allein gewisse Schmerzen sind

mit dem Tripper unausbleiblich verbunden, sie muss jeder aushalten; bis auf graduelle Unterschiede leidet jeder Tripperkranke an ihnen. Dieses sind die Schmerzen beim Uriniren. Sie sind am heftigsten zu Beginn und am Ende der Excretio urinae, namentlich aber dann sehr schmerzhaft, wenn der Kranke die letzten Tropfen des Urines lassen muss, oder die Blase mit Gewalt zu entleeren versucht. Sie sind ferner stärker des Morgens und nach der Mahlzeit. Sie sind so stark, dass oftmals selbst starke und willenskräftige Männer den Schmerz scheuen und mit grosser Energie verbeissen müssen. Sie werden durch jede kleine Nachtheiligkeit in der Kost vermehrt; sie werden durch Entziehung der Flüssigkeiten verstärkt. Sie werden ferner verschlimmert durch das jeweilige unzweckmässige Verhalten der Kranken. Denn da sie das Uriniren wegen der Schmerzen fürchten, so trinken sie entweder zu wenig Wasser, wodurch natürlich der Urin um so schärfer wird, oder aber sie halten den Urin so lange wie möglich, uriniren dann um so länger, der Urin wird concentrirter und schmerzt um so stärker. Diese Steigerung eines schon gegebenen Schmerzes ist aber nur accidentell und, wenn man den Kranken warnt, leicht abzustellen. Der Schmerz selbst kann aber in dieser Periode der Krankheit nicht wegbleiben.

Ein zweites eng mit dem Tripper verbundenes und daher ihm nothwendiger Weise zugehörendes Uebel bildet die erhöhte Sensibilität der Sexualnerven, welche sich durch Erectionen und Pollutionen auszeichnet. Schon im Anfange sehen wir, dass das Glied sich voller, schwerer anfühlt. Dieser Zustand wird vermehrt, sobald nur irgend der Tripper mehr in den Fluss kommt. Entweder tritt ein höchst unangenehmer Kitzel ein, oder jede neu hinzutretende Vermehrung der Wärme durch enge Kleidungsstücke, durch die Wärme des Bettes, vermehrt die Hitze des Gliedes und somit die Erectionen. Am Tage ist jede schlüpfrige Unterhaltung, welche man sonst ungefährdet anhören konnte, genügend, die Erectionen zu erzeugen; in der Nacht verfolgen im Schlafe wollüstige ungeahnte Bilder die Kranken und regen zu continuirlichen Erectionen an. Zwar ist auch hier ein gradueller Unterschied, doch leiden alle mehr oder weniger daran, alte wie junge Männer; ja selbst da, wo die

Manneskraft schon in decline of his age ist, wird sie mehr angefacht, und man hört oft mit Verwunderung, ja mit Freude diese neue Steigerung des Geschlechtstriebes begrüssen, obgleich sie nur vorübergehend ist. Diese Erectionen sind aber sehr schmerzhaft; gewöhnlich geben die Kranken eine bestimmte Stelle am Gliede an, deren Grenze von der Stelle, wo die Fossa navicul. liegt, bis ungefähr zur Mitte des Gliedes differirt. Sie vermehren den Ausfluss um so mehr, wenn dazu wirkliche Entleerungen treten; denn das Anschwellen des Gliedes bedingt Zerrung der entzündeten Schleimhaut, folglich schmerzt das Uriniren noch mehr, und so sehen wir, wie im Anfange ein Symptom das andere unterhält und unterhalten muss.

Der Ausfluss selbst vermindert sich nicht, er verliert nicht an Dichtigkeit, sondern bleibt nach wie vor dick, gelb, in starken Tropfen hervorquellend. Die Quantität beträgt in 24 Stunden durchschnittlich einige Theelöffel voll. Das Maass wird in der Regel überschätzt; so viel man annähernd bestimmen kann, ist derselbe nicht reichlicher, als angegeben wurde. Vergleicht man den Urin, so hat man einen bessern Anhaltepunkt, indem man an dem Bodensatz desselben leicht erkennen kann, wie viel Eiter derselbe enthält; er beträgt $^1/_{10}$—$^1/_{12}$ des Volumens, ist dabei ziemlich locker und molkig, und setzt sich erst nach einigen Tagen zu einem feinen gelben Niederschlag fest, der dann sehr zusammenfällt.

Lassen wir jetzt einstweilen den weiteren Verlauf bei Seite und fragen nach dem Sitz der Krankheit in der Harnröhre, so müssen wir für den Anfang derselben als wahrscheinlich die Eichel bis zur Fossa navicularis anerkennen; denn wir bemerken, dass die Eichel nur anfangs schmerzt, und dass in der Regel ein an dieser Stelle angebrachter directer Druck sehr schmerzhaft und schmerzhafter als an anderen Stellen ist. Dabei muss man aber bedenken, dass überhaupt bei Leiden der Geschlechtstheile, z. B. bei Steinen der Blase, diese Stelle am empfindlichsten ist, ohne dass dieselbe sich afficirt zeigt. Allein es ist daselbst bekanntlich eine kleine Ausbuchtung des Canals, und es hat viel für sich, diese Stelle als diejenige zu bezeichnen, bis zu welcher sich anfangs die Krankheit ausdehnen mag. Jedenfalls ist aber dieses nur in der allerersten Zeit des Be-

ginnens denkbar, da die Schleimhaut überall die gleiche ist und keinen Mangel des Zusammenhanges hat. Denn die bald nach Entstehung des Ausflusses sich erzeugende Quantität des Eiters ist in der Regel so gross, dass der andere Theil der Schleimhaut gewiss sehr rasch in Mitleidenschaft gezogen werden muss. Andere hierher nicht gehörige Symptome deuten darauf hin, dass der Canal rasch in toto bis zur Pars membranacea und zu dem Caput gallinaginis hin ergriffen werden muss und dass diese Ausbreitung sehr bald erfolgt.

Eine andere Frage ist ferner diejenige, wie tief die Schleimhaut ergriffen werden soll, ob blos eine Lockerung derselben, kenntlich durch Schwellung, sich bildet, oder ob noch andere etwas tiefere Processe sich entwickeln. Wir dürfen aus analogen Erscheinungen annehmen, dass wahrscheinlich bei dem acuten Tripper die Entzündung sich so weit steigert, dass es nicht allein bei der Lockerung bleiben kann. Erstens sehen wir bei anderen Schleimhautentzündungen, sobald die Entzündung nur einigermassen andauert, sich andere Processe entwickeln, dass bei der Harnröhrenschleimhaut eine Ausnahme nicht anzunehmen ist. Zweitens aber erkennen wir aus den Folgen, dass das Zellgewebe zunächst ebenfalls ergriffen sein muss. Drittens sind die Anschwellungen der Lymphdrüsen in den Weichen, welche sich die ersten Tage fast mit jedem acuten Tripper verbinden, ein Beweis, dass hier eine Theilnahme der übrigen Theile stattfinden muss. Ferner sind die kleinen Blutungen nicht nur Beweis, dass die Capillaren sehr ausgedehnt sind, sondern durch ihre Reichlichkeit zeigen sie an, wie wir sehen werden, dass Erosionen der Schleimhaut vorhanden sein müssen, welche Geschwüren gleich die Lumina der Gefässe freilegen. Wir bemerken ausdrücklich, dass an dieser Stelle und in diesem Zusammenhange Nichts weiter wahrscheinlich gemacht werden soll, als dass die Schleimhaut tiefer ergriffen sein muss als oberflächlich, und dass wir diesen Punkt noch weiter entwickeln werden; dass aber nicht der eine Beweis dafür spricht, sondern alle zusammen. Dabei wollen wir die Ansicht nicht vergessen zu erwähnen, nach welcher man aus der Analogie des gleichen Processes bei der Frau, welcher sich mit Granulationen der Schleimhaut verbindet, auch solche bei dem Manne,

wo man sie freilich nicht sehen kann, angenommen hat und dass man dieses Virus granulosum als eine besondere Species betrachtet wissen will. Jedenfalls muss man aber, wenn man dieses für gewisse Tripper gelten lassen will, eine Theilnahme der Schleimhaut in toto annehmen. Allein wir müssen wiederholen, dass diese Annahme nicht einen Beweis enthält, dass wir in dem Tripper mehr als eine katarrhalische Entzündung erkennen.

Wenden wir uns nun noch zu der andern, früher für sehr wichtig gehaltenen Frage, bis zu welcher Zeit nach geschehener Uebertragung jenes Reizes durch Eiter der Effect bei der andern Person zu erwarten ist. Hierüber sind ganz genaue Daten sehr schwer zu erhalten, allein es muss aus zahlreichen Beobachtungen, die man macht, der Satz aufgestellt werden, dass der acute Tripper vom Moment der Ansteckung bis zum ersten Symptom weder Wochen noch viele Tage gebraucht, sondern dass eine ausserordentlich schnelle Ausbildung stattfindet. Ich habe Fälle beobachtet, wo 2—3 Tage nach dem vermutheten ursächlichen Coitus der Tripper sich vollkommen ausgebildet hatte, ja ich habe einige wenige Fälle beobachtet, wo schon nach 24 Stunden der Ausfluss unter den angegebenen Fortschritten sich ausgebildet hatte, und dass selbst bei aller Vorsicht der acute Tripper sich vollkommen ausbildete, ja in wenigen sehr genau beobachteten Fällen sah ich schon am andern Morgen nach einer wüsten Nacht die Symptome an der Harnröhre, welche das Uebel einleiteten, was ungefähr einem Zeitraum von 6 Stunden entsprach zwischen dem Coitus und dem Beginn. Es hat diese Frage nach dem Zeitpunkt, nach der Incubation keinen Werth für die Praxis. Wenn der Tripper da ist, muss er geheilt werden; sobald die Ursache gegeben ist, wird es unmöglich, die Folgen zu verhüten.

In dem bis jetzt beschriebenen Stadium dauert die Krankheit mit einzelnen mehr oder weniger auffälligen Schwankungen fort. Das einzige Symptom, was während der Folge noch hinzutritt und zum normalen Verlauf zu rechnen ist, bilden die Drüsenanschwellungen beider Weichen, welche zwar etwas schmerzen, meist aber nur gegen Berührung empfindlich sind und bald wieder verschwinden, wenn nicht andere Zufälligkeiten hinzutreten, die ihre Schwellung unterhalten oder vermehren.

Im Uebrigen aber verharrt ein solcher sich selbst überlassener Tripper einige Tage in dieser Weise, durchschnittlich 7—9 Tage, ohne weitere Veranlassung sehr selten noch bis zum Ende der 2. Woche, bis zu welchem Augenblicke sich die betreffenden Symptome alle mildern, namentlich aber der Ausfluss dünner, milchiger wird und der Limbus allmählich vollkommen abschwillt, oder aber beinahe wieder sein normales Aussehen annimmt. So lange dieses noch nicht geschehen, ist entweder die Entzündung noch nicht vorbei, oder aber eine Complication vorhanden, welche diesen Zustand unterhält. Die Abschwellung dieses Theiles zeigt uns aber an, dass der erste Abschnitt der Entzündung vorüber ist, und es ist dies daher für den Kranken ein Zeichen der Erleichterung, für den Arzt ein Anhaltepunkt in Bezug auf die Therapie, wie wir sehen werden.

Sobald nun der Ausfluss diese mehr dünnere Consistenz und hellere Farbe angenommen hat, tritt, immer vorausgesetzt, dass keine Behandlung irgend welche Aenderung hervorgebracht hatte, dasjenige Stadium der Krankheit ein, welches durch seine Aehnlichkeit an die zweite Art des Trippers, an den chronischen sich anschliesst. Der Ausfluss dauert in gleicher Menge fort, und hat in dieser Form keine rasche oder enge Grenze. Ganz allmählich verringert er sich in Zeit von 2, 3—4 Wochen, bis endlich in der 6.—7. Woche, vom Beginn der Krankheit an gerechnet, früh nur noch einige Tropfen erscheinen, und am Tage fast gar Nichts mehr die Harnröhre ausfüllt, als höchstens ein dünner weisser Schleim. Der Urin zeigt keinen concentrirten Bodensatz mehr, sondern nur eine flottirende Wolke, welche in Form eines ganz stumpfen Kegels in der Flüssigkeit des Urines sich abgrenzt. Erectionen und alle anderen etwaigen perversen Empfindungen bis auf höchstens einen lästigen Kitzel sind verchwunden, und auch dieser hebt sich allmählich von selbst. Indem nun auch der letzte Tropfen früh verschwindet, bleibt die Krankheit jetzt weg. Die Schleimhaut ist wieder gesund und mit Ausnahme etwa, dass sich einzelne kleine Schleimfäden, die sich unter dem Mikroskop als vollkommen amorphe Masse herausstellen, durchaus aber nichts Krankhaftes sind und nur manchmal länger anhalten, zeigt Nichts die über-

standende Affection der Schleimhaut an. Das Organ ist vollkommen in integrum restituirt. Dieses bildet den normalen Verlauf des Trippers, welcher fast ein typischer genannt werden kann und einen Zeitraum von 6—8 Wochen zu seiner vollkommenen Heilung erfordert, d. h. bis zu dem Augenblick, wo der Kranke sich nach allen Seiten hin ohne Gefahr eines Rückfalles seinen unterbrochenen Gewohnheiten hingeben kann.

Allein nur sehr selten sieht man einen solchen reinen, ungetrübten Verlauf in der Praxis; sowohl durch die Art der Behandlung, als auch namentlich durch den Unverstand der Befallenen, wird darin Manches geändert. Auch hier sei Nichts von den anderen hierdurch möglichen Complicationen erwähnt, sondern nur von den diesem Verlauf eigens angehörenden Verhältnissen gesprochen. Dies bezieht sich blos auf den Ausfluss. Dieser kann zu jeder Zeit dieses Stadiums in gleich intensiver Weise wie zu Anfang auftreten, und zwar entweder direct unter Erscheinungen einer acuten Entzündung, oder aber ohne solche indirect durch einfache copiöse Absonderung des Eiters. Ob dies so geschieht, dass neue Theile der Harnröhre ergriffen werden, oder die alten Stellen sich wieder von Neuem entzünden, mag dahingestellt bleiben; soviel ist aber sicher, dass dieser Wechsel in den Perioden stattfindet und dass hierdurch die Krankheit in die Länge gezogen werden muss; denn es versteht sich von selbst, dass wenn wieder neue Entzündungssymptome auftreten, welche man ebenfalls bekämpfen muss, eine ununterbrochene Reihe von Besserungen und Verschlimmerungen die eigentliche Behandlung und Heilung erschwert. Hinc illae lacrymae! —

Diagnose: Die Erkenntniss eines acuten Trippers gehört in den allermeisten Fällen zu den leichtesten Dingen. Eine Absonderung dicken, gelben Eiters aus der Harnröhre; Röthung und Schwellung des Limbus urethrae, Schmerzen beim Uriniren, bei und nach der Entleerung; starke und schmerzhafte Erectionen genügen vollkommen, die Krankheit festzustellen; und dennoch wird man auch bei der Beurtheilung so einfacher Verhältnisse Schwierigkeiten begegnen. Diese sollen nur angedeutet werden, damit man sogleich merke, um was es sich handelt. Ihre genaue Unterscheidung soll aber erst später

erwähnt werden, wo alle Ausflüsse aus der Harnröhre mit in Betracht gezogen werden können. Dies bezieht sich hauptsächlich auf die Erkennung von syphilitischen Geschwüren der Harnröhre, welche unter Umständen fast unmöglich ist. Allein auch ohne diese Schwierigkeit bedingen gewisse locale Verhältnisse nicht unerhebliche Unsicherheiten in dieser an sich einfachen Krankheit. Diese sind nämlich in den verschiedenen Graden der Phimosenbildung zu suchen, welche bisweilen einen solchen bedeutenden Grad erlangt, dass die Harnröhrenmündung nicht entblösst werden kann und wir über den Sitz der Krankheit zweifeln können, da Eicheltripper und Schanker zwischen Vorhaut und Eichel durch ihre Absonderung und ihre Schmerzhaftigkeit ebenfalls die Tripper simuliren können. Endlich aber können die verschiedenen Krankheiten zusammen vorkommen, und es ist dann für den Arzt sehr unangenehm, diese oder jene Erscheinung übersehen zu haben. Daher muss doch eine genauere Untersuchung dieser Frage statthaben, und es mögen diese Andeutungen einstweilen genügen, darauf aufmerksam zu machen; wir wollen indess nur soviel hier bemerken, dass ein acuter Tripper unter allen Verhältnissen eine genaue manuelle Untersuchung der Theile erfordert, und dass es vor allen Dingen nöthig ist, durch Ueberfliessenlassen von warmem oder lauem Wasser und Reinigen der engen Vorhaut sich eine genaue Einsicht dieser Theile zu verschaffen. Man hat ferner den Finger langsam von hinten her an dem Glied entlang zu streichen, damit man sich vom Verhalten der Harnröhre überzeugt und etwaige Abnormitäten nicht übersieht. Ein blosses, schlendrianmässiges Besehen der Theile ist unter allen Umständen unstatthaft, sobald man sicher gehen will. Es ist mir leider bekannt, dass viele Aerzte diese einfache Regel vernachlässigen. —

Prognose: Ein einfacher acuter Tripper, wie er hier beschrieben wurde, bietet unter gewöhnlichen Verhältnissen und bei nur irgend passendem Verhalten keinen Nachtheil für den Kranken, und man muss daher dieselbe fast absolut gut nennen. Eine solche Krankheit ist Nichts als eine Zwangsmassregel, für einige Zeit seinen Gewohnheiten zu entsagen, um unfreiwillig ein ungekanntes Mitglied der Mässigkeitsvereine zu werden. Allein die Krankheit birgt durch allerhand Zwi-

schenfälle gewisse locale Gefahren in sich, welche die Krankheit nicht nur verlängern, sondern auch schmerzhaft machen, und daher ist die Prognose nur relativ günstig zu bezeichnen. Ferner ist dieselbe bei gewissen localen Verhältnissen relativ besser als schlechter. Hat Jemand eine sehr enge Phimose, so wird er den Tripper sicher länger haben als ein anderer mit normaler Vorhaut; ebenso ist ein Hypospadiaeus relativ schlechter daran, als ein anderer, welcher diesen kleinen Bildungsfehler nicht hat. Ferner ist die Prognose relativ schlechter bei Leuten, welche schon mehrere Tripper hatten und zwar solche mit irgend einer Complication. Endlich ist aber auch für Kranke, welche mehrere Tripper hatten, die Prognose deshalb ungünstig, weil dieselben immer leichter und leichter die Krankheit erhalten. Acute Tripper bei vorhandenen Harnröhrenverengerungen sind von der übelsten Prognose, desgleichen solche mit Schankern im Meatus sehr langwierig werden. Allein übrigens ist die Krankheit eine rein locale, und nur eine falsche Auffassung der Thatsachen kann daran festhalten, dass die Tripper noch immer Syphilis im Gefolge führen könnten. Die katarrhalische Natur der Krankheit ist immer und immer wieder zu betonen.

b. Der acute complicirte Tripper.

Durch die verschiedenartigsten Einflüsse, welche sich nur denken lassen, durch oft unscheinbare Ursachen tritt zu der acuten Entzündung eine Reihe von weiteren Erscheinungen, welche die anfangs unbedeutende Krankheit für den Befallenen nicht blos zu einer lästigen, sondern zu einer sehr schweren machen können. Gewöhnlich sind diese accessorischen Zufälle weder von Anfang an durch die Krankheit selbst bedingt, noch durch die längere oder geringere Dauer eines Stadiums vorgeschrieben. Weder ein dicker gelber Ausfluss bedingt also, dass dieser oder jener Zufall hinzutreten muss, noch bedingt etwa die vorwiegende Dauer des ersten Stadiums überhaupt eine Complication. Im Gegentheil sehen wir lange andauernde, sonst übrigens normale Tripper ohne alle zu beschreibende Complication verlaufen. Ebenso ist es nicht die Quelle, welche anzuschuldigen

wäre. Denn wir sehen gutartige, sonst nicht ansteckende Flüsse der Frauen dieselben in der ausgebildetsten Form veranlassen, und wir müssen daher fortan betonen, dass diese Zufälle accidentell in Aeusserlichkeiten ihre Gründe finden. Dennoch werden wir bei der Beschreibung jetzt nur dann nach den Ursachen forschen, wo es der Zusammenhang erfordert, weil die erschöpfende Behandlung dieses Themas zur Therapie gehört.

Wir theilen die Complicationen, welche den acuten anomalen Tripper verursachen, in rein nervöse und anatomische. Bei den ersten sind uns die Veränderungen nicht greifbar, bei den zweiten liegt ein pathologischer greifbarer Process den Uebeln zu Grunde.

1. Complicationen ohne nachweisbare pathologische Veränderungen.

α. Nervöse Erscheinungen von Seiten der Blase.

Die Blase selbst tritt so selten, wie wir sehen werden, in das Bereich des Trippers, dass es interessant genug ist, zu beobachten, wie ohne alle und jede nachweisbare Läsion der Theile eine Art von Incontinentia urinae eintritt, welche sich aber nicht in der gewöhnlichen Weise durch ein unfreiwilliges Abträufeln des Urines, sei es tropfenweise oder im fortlaufenden Strahle, kennzeichnet, sondern bei vollkommener Fähigkeit den Urin zu halten, dennoch einen so starken Reiz zum Uriniren veranlasst, dass der Urin förmlich aus der Blase herauszustürzen scheint. Dieses bemerkt man in graduellen Verschiedenheiten. Der erste Grad ist nur ein vermehrter Harndrang in der Weise, dass der Urin bis vorn in der Eichel zu stehen scheint, als wenn er nur gerade abzuträufeln brauche. Die Kranken sehen oft nach und finden doch Nichts in der Eichel. Dieser Harndrang tritt oft des Tages ein. Dennoch fühlen die Kranken nur selten das Ungewöhnliche ihres Zustandes heraus, bis der nächst höhere Grad sich einstellt. Jetzt können sie zwar auch noch nach Belieben den Urin halten, allein das Bedürfniss zum Uriniren tritt jetzt öfter und zwar mit einer solchen Allgewalt und solcher Blitzesschnelle auf, dass auch die grösste Anstrengung zum Versuch, die Katastrophe des Urinirens aufzuhalten,

unmöglich ist; der Kranke muss unter allen Umständen angekleidet wie er ist den Urin lassen, und noch ehe in der Regel die Kleider geöffnet sind, fliesst ein Theil des Urines an den Schenkeln herab. Dieses plötzliche Eintreten des Urindranges entsteht, ohne dass der Kranke momentan daran denkt. Denn anfangs glaubt er, es sei ein Zufall, dass er vielleicht die Blase zu lange gefüllt gelassen, das Uriniren vergessen habe. Daher vergisst er die ersten Tage diese Eigenthümlichkeit, und es kommt auch vor, dass jetzt noch die Sache damit abgethan bleibt. Allein in der Regel tritt jetzt der dritte und höchste Grad ein. Nun kommt der Urindrang häufiger des Tages trotzdem, dass die Blase zur rechten Zeit entleert wurde, und auf einmal wird ihm klar, dass etwas nicht in Ordnung ist. Jetzt ängstigt er sich deshalb schon bei dem Gedanken zum Uriniren. Allein dadurch wird das Bedürfniss um so grösser, und mitten auf der Strasse, in der Gesellschaft, schon bei dem Anblick, dass ein Anderer das Wasser lässt, tritt unaufhaltsam dieses lästige Symptom ein. Der Kranke ist demnach genöthigt, alle Gesellschaft zu meiden, weil er sich an Orten aufhalten muss, wo er möglichst schnell das gewaltsame Bedürfniss befriedigen kann. Mitunter treten auch vorübergehende Pausen in dieser Erscheinung auf, und in der Regel ist in der horizontalen Lage oder im Bette das Symptom verschwunden, oder nur der vermehrte Drang vorhanden. Der entleerte Urin zeigt ausser den Bestandtheilen, die er sonst in Folge des Trippers hat, keine auffallenden hierauf bezüglichen Bestandtheile; ja er ist sogar mitunter fast ganz klar und nur wenig molkig, und man kann aus dem Verhalten desselben Nichts erkennen.

Das Symptom hält in der Regel nur einige Tage an, geht manchmal sehr bald, manchmal erst nach einer Woche vorüber; die Mitteldauer ist 3—5 Tage. Es ist im Ganzen ein seltenes Symptom, nur wenige Tripper verlaufen damit; aber es ist das allerlästigste, welches irgend den Tripper begleiten kann. Denn ein solcher Kranker wird förmlich aus der Gesellschaft verbannt, da sonst Alle seinen Zustand bemerken würden.

Wir sehen uns aus dem Verlauf der Erscheinung veranlasst, dieselbe nur auf eine eigenthümliche Innervation zurückzuführen. Denn der Urin zeigt keine besonderen Veränderungen,

und die ganze Erscheinung geht manchmal so schnell und so gründlich vorüber, dass man dieselbe nicht auf eine wirkliche Blasenschleimhautentzündung zurückführen kann, obwohl wir bei derselben manchmal Aehnliches beobachten. Denn der leichteste Blasenkatarrh bedingt Veränderung des Urins und eigene Krampferscheinungen. Die letzten fehlen vollkommen. Auch kann von einer Lähmung des Sphincter nicht die Rede sein, weil die Incontinentia dann immerwährend sein müsste. Wir müssen auch zurückweisen, als ob allein der moralische Einfluss massgebend sei, gerade als wenn man Jemand gähnen sieht und man mitgähnt; oder als ob man es vergleichen sollte mit der Erscheinung, dass man einen festgehaltenen Gegenstand vor Schreck fallen lässt. Es müsste wenigstens die Lähmung des Sphincter eine ganz plötzliche sein können. Viel eher lässt sich denken, dass die Muskelfasern des Detrusor urinae momentan so überwiegend gereizt sind, dass der Sphincter nicht im Stande ist, den Urin zurückzuhalten. Als Ursachen dieses merkwürdigen Verhaltens kann man mehrere auffinden; allein es steht fest, dass dieselben nicht so leicht zu finden sind. Man kann an die Medicationen denken, an die balsamischen Mittel sowohl, als an die örtlichen. Man kann sich aber überzeugen, dass allein diese Mittel nicht hinreichen zur Erklärung; denn sonst müssten wir die Erscheinung viel öfter beobachten. Aber auf der andern Seite steht fest, dass irgend eine Medication dieser Art die Erscheinung unterhält, ja dass unzeitige Wiederaufnahme der Mittel sie sofort wieder hervorbringen kann. Wir müssen ihnen daher einigen Einfluss zuschreiben. Allein oft genug sieht man die Erscheinung, ehe nur irgend eine Behandlung des Trippers eingeleitet worden ist. Dagegen steht soviel fest, dass bei allen Kranken, welche ich Gelegenheit hatte zu sehen, starke Erkältungen der Füsse oder der Aftergegend vorangegangen waren. Die Kranken waren z. B. die Nacht öfters wegen der Erectionen aufgestanden und hatten in blossen Füssen auf den kalten Dielen gewartet, bis die Erection vorbei war, um nach einiger Zeit das gleiche Manöver zu beginnen. Sehr bald nach dieser Art der Erkältung der Füsse erschien dieses Symptom. Oder aber die Kranken hatten lange Zeit hintereinander in dünner Fussbekleidung auf nassem

Fussboden gestanden, z. B. während der Messe an regnerischen Tagen auf dem Trottoir stundenlang Geschäfte gemacht. Oder aber sie hatten auf einem sehr zugigen Abtritte lange zugebracht und einen sehr scharfen Zug an die Mittelfleischgegend ausgehalten. Kurz irgend eine mehr oder weniger directe Erkältung war nachweisbar. Dass dieses die Hauptursache, erkennt man daraus, dass dieses Symptom am häufigsten bei Witterungsveränderungen auftritt und am erfolgreichsten durch locale Wärme wieder beseitigt werden kann. Denn die Behandlung besteht bei diesem Symptom in warmen Waschungen des Dammes, localen warmen Sitzbädern und allgemeinen warmen Bädern. Die Blasengegend kann durch Cataplasmen des Tages einige Male erwärmt, und mittelst einer Bedeckung durch wollene Watte recht warm gehalten werden. Zwar wird durch die Zunahme der Wärme, durch das Baden der Tripperausfluss allemal vermehrt; allein da derselbe doch einmal weder durch balsamische Mittel, noch durch Injectionen behandelt werden darf, so kommt bei diesem äusserst lästigen Symptome die geringe Verschlimmerung nicht in Frage. Innerlich muss zur Unterstützung Aqua laurocerasi rein — 10—15 Tropfen — oder eine Emulsion verordnet werden. Stuhlverstopfung darf ebenfalls nicht unberücksichtigt bleiben. Erst vom 3. oder 4. Tage an nach dem Verschwinden darf man die reguläre Behandlung wieder aufnehmen.

Dadurch wird aber das acute Stadium des Trippers schon alterirt und der Verlauf wesentlich geändert, ja durch Uebersehen der Anfangssymptome kann bei fortgesetzter Therapie die Krankheit wesentlich verschlimmert werden, wodurch also die Prognose schon eine neue Modification erfährt. Ich will hier sogleich mit bemerken, dass ich bis jetzt einmal dasselbe bei einem Freudenmädchen mit Urethritis beobachtet habe.

β. Nervöse Erscheinungen von Seiten der eigentlichen Sexualnerven.

Wir haben gesehen, dass eine Neigung zu Erectionen bei dieser Krankheit vorhanden sein muss in Folge der ganzen gegebenen Verhältnisse. Es ist also in diesem Verhalten nichts Aussergewöhnliches, welches unsere speciell therapeutische

Aufmerksamkeit bestimmen könnte. Allein wir sehen in einzelnen Fällen diese Sensibilität sich in der Weise steigern, dass sie das vorwiegende Symptom wird und daher eine besondere Beachtung verdient. Dann nehmen die Erectionen fast gar kein Ende; das Glied ist in einer ziemlich constanten halben Erection, während in der Nacht dieser Zustand sich ununterbrochen in ganzer Ausdehnung erhält. Die Kranken haben dann mitunter ganz schlaflose Nächte und kommen daher sehr herunter. Dadurch wird ferner der Ausfluss und die Entzündung überhaupt dermassen unterhalten, dass man fast gar kein Ende absehen kann; durch die Erectionen treten kleine Blutungen auf, da die Schleimhaut wahrscheinlich zu gespannt wird und dies zu Einrissen Veranlassung giebt. Die Kranken sind im höchsten Grade gereizt und ärgerlich und lassen sich manchmal zu ganz ungeschickten Manipulationen hinreissen, diesem Zustande zu entgehen. Sie nehmen das Glied mit Gewalt zwischen die Finger und machen dadurch die Sache um so schlechter. Sie schieben auch das Glied meist in das Suspensorium hinein, indem sie glauben, dass dann eine Erection unmöglich sei. Das Glied selbst nimmt dabei in manchen Fällen eine ganz eigenthümliche Gestalt an, indem es sich bei den Erectionen nach einer oder der andern Seite mehr krümmt, bald in der Mitte, bald in der Fossa navicularis, bald auch nach rechts oder links. Obgleich man sehen wird, dass dieser Zustand noch mit einer spätern Complication verbunden ist und dann auf localen Veränderungen beruht, so habe ich doch Fälle gesehen, wo das Gefühl nach den Erectionen durchaus Nichts erkennen liess, was darauf hindeutete, und wir müssen daher annehmen, dass es auch möglich ist, dass nur vorübergehende, ungleichmässige Ausdehnungen des Gliedes stattfinden können; denn nach der Heilung oder Besserung des Uebels ist diese Krümmung bei den Erectionen nicht mehr bemerkbar. Dieses bildet die eine Form der Chorda venerea, welche wir als die nervöse Form bezeichnen möchten, und auch Priapismus, Satyriasis genannt wird.

Auch für diesen Zustand liegen in der Regel directe Ursachen vor, und man kann aus der Entfernung der ursächlichen Momente ebenfalls den Schluss machen, dass diese excessive Steigerung der Sensibilität eine rein accessorische Erscheinung

ist, welche allein durch den Entzündungsprocess nicht bedingt wird, und die man daher beinahe vollkommen in der Gewalt haben kann.

Zu den Ursachen gehören aus Unvorsicht bei schon beginnenden Erscheinungen des Trippers wiederholter Coitus, sei es eben aus Ignoranz, oder in Folge falschen Vorurtheils über die Krankheit. So glauben Manche, sie müssten den Tripper in Fluss bringen und halten erneuerten Beischlaf für das geeignetste Mittel. Ihren Zweck erreichen sie allerdings vollkommen, aber mit einer schmerzhaften Erfahrung. Ferner sind ununterbrochener Umgang mit Frauen, selbst den anständigsten Damen, vollkommen genügend, die Erectionen in hohem Maasse zu steigern und zu unterhalten. Dies ist z. B. der Fall, wenn Jemand bei einem platonischen Verhältnisse sich einen acuten Tripper zuzog oder verheirathet ist und neben seiner Frau schlafen muss. Noch mehr aber wird es der Genuss obscöner Unterhaltung mit der Demimonde, welchen manche Kranke entweder nicht lassen wollen, weil sie es besser verstehen als der Arzt, oder aber aus Gefälligkeit für andere Freunde, denen sie sich nicht offenbaren wollen, nicht unterdrücken. Ferner gehören hierher auch die alcoholischen Excesse, welche anfangs noch aus Unachtsamkeit begangen wurden. Endlich gehören dazu als äussere Reize auch zu warme Betten in der Nacht, zu warme Zimmer, fortgesetzte warme Bäder, welche diese Erscheinung veranlassen.

Allein es ist ebenfalls festzustellen, dass auch ohne solche äusserliche Influenz manches Kranken Individualität dazu hinneigt, und daher der Reiz des Trippers allein die Ursache bildet. Dies ist allerdings fast nur bei ganz jungen und vollblütigen, sehr zu Congestionen geneigten Personen der Fall, oder aber bei solchen, die überhaupt, mit lebhafter Phantasie begabt, sich viel mit schlüpfrigen Dingen beschäftigt haben. Auch frühere Onanisten werden in der Regel sehr davon geplagt. Aeltere Männer in den 50er Jahren habe ich nie mit solchem excessiven Erethismus der Genitalsphäre beobachtet.

Ganz vorübergehend und nur auf ganz rein mechanischem Wege zu erklären ist schliesslich dieser Zustand bei einer in der ersten Zeit der Ausbildung auftretenden hartnäckigen Ver-

stopfung der Fäces. Dann tritt die Erleichterung so bald ein, dass man sieht, es war nur der mechanische Druck der Fäcalmassen auf die Samenbläschen, welche die Erectionen vermittelte.

Die Behandlung dieses Zustandes, welcher natürlich ebenfalls das Seinige beiträgt, das acute Stadium zu verlängern, ist nur dann leicht, wenn die betreffende Ursache zu heben ist und der Kranke dem Arzt dabei zu Hülfe kommen kann und will. Man belehre die Kranken genügend über diese Verhältnisse, und man wird finden, dass in der Abstellung jener Ursachen sehr viel, beinahe Alles und zwar sehr rasch gewonnen ist. Der Kranke muss kühl schlafen, womöglich auf einer Matraze oder auf einer kleinen Unterlage von Wachstuch, welches kühlt und beinahe von Jedem erschwungen werden kann. Er darf ferner des Abends nicht noch sehr viel trinken, nicht einmal Wasser; muss vor dem Schlafengehen noch einmal uriniren; er muss unter allen Umständen für offenen Leib sorgen und zwar so, dass der Stuhl leicht und ohne Pressen erfolgt. Daher müssen hier Laxanzen gereicht werden, am besten Mittelsalze, Tart. natronatus 10,0—15,0 p. d. oder Calomel zu 0,30—0,50 mit und ohne Jalappe. Zugleich dürfen hier lauwarme Bäder zu 25—27°, 1/4—1/2 Stunde fortgesetzt, zu empfehlen sein, vorausgesetzt, dass das Wetter gut, oder der Kranke sich sonst vor den Nachtheilen schlechter Witterung durch Baden im Hause, Fahren nach Hause, warme Kleidung schützen kann. Da in der Regel nur Leute bessern Standes dieses Uebel mit einkaufen, weil sie eben lüderlicher leben, so sind dieses meist ausführbare Dinge. Ausserdem vermag man in der Regel wenig durch Medicamente auszurichten, wir wollen aber nicht unterlassen, diejenigen anzuführen, welche am nützlichsten erscheinen und wenigstens schon mit Erfolg gebraucht wurden, wenn sie auch nicht absolut helfen können. Wir rechnen hierzu die Blutentziehung am Mittelfleische, welche, durch 4—6—8 Blutegel bewirkt, nicht ohne erheblichen Vortheil zu sein pflegt. Das Schlimmste ist, dass, wie wir nur noch besonders erwähnen wollen, die Methode eine sehr unbequeme ist und sehr grosse Unannehmlichkeiten birgt. Wir wollen nicht unberührt lassen die oft lange Dauer der Procedur und die oft sehr lästigen Nachblutungen.

Von den inneren Mitteln steht obenan der Campher, äusserlich und innerlich gereicht; äusserlich bildet er ein bekanntes Volksmittel, welches empfiehlt ein Stückchen Campher in's Suspensorien auf Watte zu legen. Andere empfehlen die Waschungen der Kreuzgegend mit Campherspiritus des Tages einige Male. Aerztlich wird es nicht selten zu 0,015 — 0,03 p. d. täglich einige Male oder vor dem Schlafengehen mit oder ohne Opium gereicht. Letzteres hat nur den Nachtheil der Verstopfung und der manchmal auftretenden vermehrten Reizung, weshalb ich nur einige Male und zwar ohne Erfolg davon Anwendung gemacht habe, und es nicht weiter empfehlen mag. Dass der Campher auf das Nervensystem der Genitalien eine Wirkung äussert, glaube ich nach dem, was ich sah, gewiss und mit Bestimmtheit annehmen zu dürfen; allein die Wirkung ist eine ganz entschieden unzuverlässige, wie ich mich sehr häufig dadurch überzeugt habe, dass Kranke, welche von anderen Aerzten gegen diesen Zustand mit Campher behandelt worden waren, wegen des Nichterfolges mich consultirten, weil die beabsichtigte Wirkung nicht eintrat. Das Schlimmste dieses Mittels ist aber auch das, dass in einzelnen Fällen die Erectionen nicht nur gemildert, sondern auf lange Zeit verhindert wurden, was mich auf die Annahme gebracht hatte, dass die Wirkung keine gleichgültige sein könne. Deshalb wird dieses Mittel von mir ebenfalls nicht mehr empfohlen oder angewendet.

Ein anderes Mittel, das von Manchen sehr gerühmt wird, ist das Lupulin, täglich einige Male zu 0,30—0,50 namentlich aber vor dem Schlafengehen in stärkerer Dosis verabreicht. Diesem Mittel kann man eine directe Wirksamkeit nicht mehr absprechen, allein die verschiedenen Urtheile der Aerzte über dessen Erfolg zeigen leider auch eine grosse Unzuverlässigkeit an, welche nicht jedermann für die Empfänglichkeit seiner Wirkung disponirt erscheinen lässt. Man muss nach einer öftern Anwendung dieses Mittels, wie ich gethan habe, zugeben, dass die Wirkung öfter nicht als wirklich eintritt, und dass dieselbe leichter vorkommt bei Kranken, die nicht an Tripper leiden. Ich habe sehr starke Dosen, z. B. per Tag zwei Grammes angewendet. Ein Kranker, welcher sich sehr gut beobachten konnte und wegen eines indurirten Schan-

kers sehr lange den Coitus nicht ausüben durfte und auf die unangenehmste Weise von Pollutionen belästigt wurde, sagte mir, dass er erst, nachdem er grosse Dosen sich selbst verordnet hatte, die ich mindestens zu $1\frac{1}{4}$ Gramme pro dosi taxirte, Nachlass der Erectionen gefunden habe. Er kam dadurch darauf, dass ihm die Eintheilung in Pulver zu theuer war und er sich daher das Lupulin ungetheilt aufschreiben liess. Er nahm allemal eine tüchtige Messerspitze voll und bedauerte nur, dass das Mittel allerdings zu theuer sei. Und das ist wahr. Bei der Unsicherheit der Wirkung sind bei grossen fortzusetzenden Dosen die Medicationen dieses Mittels theuer zu nennen. Es verdient aber wohl als Mittel gegen Erectionen unsere Berücksichtigung.

Viel sicherer und einfacher ist dagegen die subcutane Einspritzung von 0,01 — 0,02 Morph. acet. in der Sacral- oder Schambeingegend. Dadurch wird die Reizbarkeit so herabgestimmt, dass ein guter Schlaf eintritt und dadurch schon allein ein ungeheurer Nutzen herbeigeführt werden kann. Was sich sonst gegen diese Methode einwenden lässt, ist uns allerdings bekannt, und wir werden nicht verfehlen, darauf zurückzukommen. Allein wir können den grossen Nutzen dieser Methode versichern. Es ist wenigstens eine Zuverlässigkeit vorhanden und die Erleichterung eine sehr grosse, da man so auch keine Stuhlverstopfung zu fürchten hat.

Wir übergehen andere, weniger empfehlenswerthe Mittel wie Moschus und dergl., unterlassen aber nicht zu bemerken, dass ausserdem fortgesetzte kalte Fomentationen mit frischem Wasser oder Bleiwasser, wie wir sie sonst noch empfehlen, dringend nöthig sind, sobald keine anderen Störungen sich vorfinden, welche von der Kälte absehen lassen. —

2. Complicationen bedingt durch nachweisbare pathologische Veränderungen.

α. Blutungen aus der Urethra.

Wir haben bei der Beschreibung des Ausflusses bemerkt, dass derselbe bisweilen bei ganz normalem Verhalten mit kleinen Streifchen Blut gemischt ist. Wenn auch dieser geringe

Beisatz von rothen Fädchen unbedeutend erscheint, so zeigt er dennoch immer an, dass die Entzündung stark ist, und dass irgend eine kleine Unvorsichtigkeit, wie vermehrter Druck auf eine Stelle, diese kleine Blutung steigern kann. Mitunter aber erscheinen auch wirkliche Hämorrhagien, welche den Ausfluss ganz verdecken und den Kranken sehr beunruhigen, den Arzt aber einigermassen in Verlegenheit setzen können, weil durch Zurückbleiben von Coagulis in der Harnröhre momentan eine Erschwerung des Urinirens, ja eine Harnretention eintreten kann. In diesen Fällen hat ebenfalls der Kranke irgend eine That begangen, welche direct die Blutung veranlasst. Manche haben z. B. mit Gewalt das Glied zusammengepresst, um die Erectionen niederzuhalten, oder es gewaltsam nach unten gebogen, oder sie sind zufällig an das erigirte Glied angestossen, z. B. im Dunkel der Nacht aus dem Bette gesprungen und sind an einen Gegenstand angerannt; oder sie haben sich bei der Chorde mit der Faust auf den Penis gehauen; oder sie sind in einem Bordell von einer Dirne gequetscht worden. Oder sie haben sich den Penis mit einem Bindfaden fest umschnürt auf den Rath eines guten Freundes, um die Erectionen zu bändigen; oder sie binden sich die kalten Umschläge in der Nacht recht fest um, bekommen Erectionen und der vorhandene Widerstand führt zur Blutung. Genug, diese äusserliche, noch weiter durch specielle Anführung von Fällen leicht zu vermehrende Reihe verschiedener äusserer Verletzungen bewirkt kleinere oder grössere Rupturen der Schleimhaut an irgend einer Stelle des Gliedes — meist unten wahrscheinlich, wie aus dem Schmerz bei Druck zu schliessen, obwohl man nicht ganz so genau auf eine bestimmte Stelle drücken kann — und aus diesen Rupturen erfolgen dann mehr oder weniger copiöse Blutungen, welche in der Regel einige Zeit anhalten und leicht durch jede Kleinigkeit unterhalten werden. So z. B. schon bei fortgesetzten Injectionen, wenn dieselben mit zu grosser Gewalt an eine so verletzte Stelle angetrieben werden. Ja manchmal sind diese Injectionen selbst die Ursache bei falscher Anwendung der Gewalt und namentlich bei schlechter mit Röhren versehener Injectionsspritze. Nicht selten ist es auch die ärztliche Verordnung einer besondern Methode, welche zu Blutungen führt, und es

muss daher auch diese Art der Entstehung erwähnt und gerügt werden. Manche Aerzte führen ganz unnöthiger Weise Catheter in die Harnröhre, und lassen sogar die Mêches den Kranken zur Heilung ihres Uebels einführen. Es ist klar, dass dabei Läsionen vorkommen müssen.

In der Regel sind alle Blutungen nur sehr gering; es strömt höchstens ein Theelöffel voll heraus, der sich nach und nach durch Tropfen bilden kann; manchmal aber sind die Blutungen stärker und es kommt vor, dass sogar in einem ununterbrochenen Strahlc das Blut herausläuft, ja in einem Falle, wo ich eine solche beobachtete, hatte der Kranke zur Stillung derselben einen Bindfaden an den Penis gelegt, nachdem schon sehr viel Blut herausgelaufen war; beim Lösen der Schleife sprang dasselbe mit solcher Gewalt heraus, dass dasselbe ungefähr 8—10 Zoll weit geschleudert wurde, worauf es erst wieder langsam zu fliessen anfing. Ferner habe ich bei einem andern Falle eine so starke Harnröhrenblutung gesehen, dass grosse Coagula im Bette lagen und die Wäsche sowie der Fussboden mit zahlreichen über Handteller grossen Blutflecken bedeckt waren.

Man hat bei diesen Fällen nur wohl zu unterscheiden, ob die betreffende Blutung wirklich aus der Harnröhre kommt. Ist dies der Fall, so kommt das Blut gewöhnlich nur bei dem Uriniren, welches, abgesehen von localen, einer Stelle des Penis angehörenden Schmerzen, ohne weitere Beschwerden erfolgt; ferner läuft es manchmal ohne Urindrang heraus. Kommt es aber aus der Blase, so kommen zwar auch beim Beginn des Urinirens einige Tropfen, aber hauptsächlich noch nachher, und dabei ist die Entleerung mit Krampf verbunden. Eine solche hält auch viel länger an, und es ist dann auch der Urin viel inniger mit dem Blute gemischt. Es ist wohl wichtig, diese Unterscheidung zu machen, weil sonst ein grosser Irrthum in der Behandlung eintreten würde.

Die Behandlung dieser Blutungen erfordert bei leichten Fällen, bei etwaiger blosser Beimischung, gar keine besondere Verordnung von Seiten des Arztes. Man hat die Kranken nur zu beruhigen, und kann für den Fall, dass dieselben ausserordentlich ängstlich sind, zu Säuren seine Zuflucht nehmen. Sind dieselben etwas stärker, so mache man recht kalte Umschläge mit

Eiswasser, oder mit Bleiwasser, wenn ersteres nicht zu haben ist. Sobald irgend noch Symptome der Entzündung der Harnröhre vorhanden sind, so hüte man sich ja vor irgend welcher mechanischen Medication, wie das Einführen von metallischen Cathetern. Wenn man längs der Harnröhre feuchte Compressen auflegt und dieselben durch einige schmale Streifen Leinwand etwas fester anlegt, so genügt diese Compression in der Regel zur Stillung jeder Blutung. Nur wo der Entzündungsprocess abgelaufen, kann man, ohne die Sache durch die Medication zu verschlimmern, zu adstringirenden Injectionen, denen man solche mit kaltem Wasser vorausschickt, übergehen, und wählt dazu entweder Tannini 0,10—0,20 auf 30,0 oder Ferri sesquichlorati 0,05—0,10 auf 30,0. Man darf wegen der lästigen Gerinnungen nach dem letzten Mittel nicht zu starke Dosen nehmen, weil sonst, wie ich gesehen, die Harnröhre verstopft würde. Ausserdem muss aber den causalen Verhältnissen auch hier die grösste Rechnung getragen werden.

Bei diesem Ereigniss darf man aber auch nicht die Folgen ausser Acht lassen, welche sich mit der Krankheit verbinden können. Diese sind direct und indirect. Erstere können aus einer Infiltration mit Urin bestehen durch die gesetzte innere Zerreissung der Harnröhre, und man hat in diesem Falle die Indication, ihr dadurch vorzubeugen, dass man einen elastischen Catheter einlegen muss, sobald sich der Verdacht dieses Zufalles zeigen sollte. Ausserdem aber muss man in der nach der Verletzung folgenden Vernarbung der Stelle eine Gefahr erkennen für eine künftige Verengerung, und es ist daher wohl zu bemerken, dass die Blutung nicht zu lange mit Kälte behandelt wird, welche bekanntlich zur Resorption des Exsudationsprocesses, der sich an der Stelle der verletzten Harnröhre doch bilden muss, wenig beitragen würde.

β. Oedeme, Lymphgefässentzündungen der Penishaut und der Weichen.

Jede Eiterung bedingt mehr oder weniger Anschwellung des Zellgewebes der Umgebung; je tiefer und verborgener im Zell-

gewebe, desto mehr sind locale Oedeme vorhanden, wie sich dies aus der Hemmung des Blutumlaufes vollkommen und gut erklären lässt. Herabhängende Theile mit laxem Zellgewebe und dehnbarer Haut müssen daher um so mehr zu solchen Dingen geneigt sein, und daher gehören Oedeme der Vorhaut bei Beschnittenen und Unbeschnittenen zum natürlichen Verlauf des Trippers. Sie treten in der Regel an den tiefsten Stellen des Penis, also neben dem Fren. praep. auf, sind bald mehr in Fluss, bald mehr auf eine Stelle beschränkt, wie z. B. bei langem Praeputium in Form einer durchsichtigen gelblichrothen Hautblase. Sie verschwinden ebenso leicht, wie sie kommen, und sind daher ohne alle Bedeutung, wenn gleich sie mitunter die Kranken ziemlich überraschen und ängstigen. Sie sind oftmals die Folge eines kleinen vorübergehenden Druckes irgend welcher Art, z. B. durch zu festes Anpacken des Secretes an der Vorhaut, durch Druck der Hose, des Suspensorium veranlasst, und verschwinden dann ebenso rasch, wenn diese Ursache nicht mehr wirken kann. Allein diese Oedeme sind oftmals die Vorläufer stärkerer Entzündungen, welche auf einer Veränderung der Lymphgefässe am Penis beruhen und schliesslich zu einer ordentlichen rosenartigen Zellgewebsentzündung des ganzen Penis werden. Dann müssen schon stärkere Ursachen eingewirkt haben als die obengenannten, und wir wollen die hauptsächlichsten später mit erwähnen, wenn wir zuerst auf die locale Disposition der Vorhaut hingewiesen haben werden.

Die Vorhaut in ihren mannichfaltigen Grössenverhältnissen spielt hier die Hauptrolle und muss ihr allein oft die ganze Veranlassung der nun folgenden Complication zugeschrieben werden. Denn wir sehen bei Beschnittenen, oder solchen, bei denen durch Incisionen oder normale Entwickelung das Praeputium durchaus keine Erschwerung der Bewegung während der Erectionen und des Beischlafes zeigt, diese Symptomenreihe selten und nicht in dem Maasse auftreten. Wir müssen daher bei dieser jetzt zu beschreibenden Entzündung immer im Auge behalten, dass ein langes und schwer über die Eichel zurückzubringendes Praeputium vorhanden sein muss.

Dann schwillt in der Regel die ganze Haut an bis zur Wurzel des Penis, sie ist rosenroth, fleckig, und sehr empfind-

lich, spontan, wie namentlich gegen Berührung. Die Theile schwellen auf und nehmen dann oft das Doppelte und Dreifache des gewöhnlichen Umfanges an; die Spitze des Praeputium macht verschiedene Windungen und verdeckt die ganze Eichel; die letztere ist geröthet und nimmt in Form des Eicheltrippers daran Theil, weil der Eiter aus der Harnröhre sich zwischen Vorhaut und Eichel hereinschiebt und daher ein förmlicher Strom herausquillt. Man glaubt in der Regel, dass jetzt eine ganz andere Krankheit vorliegt, und oft genug ist dies auch der Fall. Kann man das Praeputium noch zurückschieben, so ist die Eichel manchmal ganz hart, der Sulcus praeput. erscheint fast durchgängig höher und vorgewulstet, als wenn eine harte Stelle darunter sässe. Hat der Patient dies allein versucht, so bleibt die Vorhaut oft genug in der zurückgebrachten Lage, und es entsteht dann die Paraphimosis, welche ihrerseits wieder dazu beiträgt, den Process zu unterhalten, und die Schmerzen zu vermehren. Beim Untersuchen der so geschwollenen Haut sieht man, dass dieselbe oftmals mehr fleckigroth ist, als in toto, indem man dann das Rete der Lymphgefässchen deutlich als Sitz der Affection erkennt. Sind aber diese einmal geschwollen, so bemerkt man in der Haut hier und da harte Knötchen, bald isolirt, bald zu einem kleinen hökrigen Strang vereinigt, welcher sich am Mons veneris verliert. Diese schmerzen in der Regel in empfindlicher Weise.

Auf diese Art bestehen diese Entzündungen einige Tage fort, nach welchen die Aufsaugung zwar sofort beginnt, allein mehr oder weniger unvollkommen; es wird die ganze Geschwulst blass, aber es bleiben lange Zeit noch harte Oedeme zurück, und die kleinen Knötchen verschwinden auch sehr langsam wieder, ja es kann kommen, dass bis zum Ende der Heilung und noch längst nach derselben die Spuren davon zu erkennen sind. Namentlich nimmt auch die Harnröhrenschleimhaut daran Theil, wie der Limbus urethr. zeigt, welcher eine dünne hervorragende Wulst bildet, zwischen der sich dünner Schleim festsetzt.

Nehmen hieran also die nächsten Hautlymphdrüsen Theil, so sehen wir nicht weniger auch die entfernteren Drüsen der Weichen von der Entzündung ergriffen werden, und so entstehen beim acuten Tripper unter diesen Umständen stärkere Ent-

zündungen jener Drüsen, welche man als sympathische Adeniten bezeichnet hat. Dieser Process unterscheidet sich nur durch seine Ursache oder die in jenen Gegenden überhaupt vorkommenden Bubonen, weshalb man sie auch Tripperbubonen genannt hat. Sie unterscheiden sich aber dadurch sehr wesentlich von ihnen, dass sie sehr bald sich verkleinern, viel weniger schmerzen und nur in den allerseltensten Fällen in eine offene Abscessbildung übergehen, vorausgesetzt, dass keine andere Ursache zu deren Erscheinungen beigetragen hatte. Ich habe nur einen Fall von einem reinen eiternden Tripperbubo gesehen.

Die obengenannten Erscheinungen sind blos eine Complication eines acuten Trippers und leiten sich nur in den ersten Tagen desselben durch folgende Ursachen ein. Erstens steht die Unwissenheit und Unreinlichkeit der Kranken obenan. Der Trippereiter fliesst hinter das enge Praeputium und bedingt dadurch jene Folgen. Daher tritt in der Regel grosse Erleichterung ein, wenn man die Haut mehrmals mit lauwarmem Wasser reinigt, oder ein Bad verordnet. Zweitens sind es missverstandene Behandlungen von Seiten des Arztes, welcher nicht oft genug wiederholen kann, die etwa kalten verordneten Fomentationen nicht zu fest umzulegen. Drittens aber liegt die Ursache häufig genug am Arzte durch zu bald verordnete reizende Injectionen. Dagegen geschieht es nur sehr ausnahmsweise und fast nur unter Mithülfe jener Ursachen, dass z. B. starke geistige Getränke diese Folgen herbeiführen können.

Die Diagnose ist sehr leicht, darf aber unter allen Umständen nicht zu flüchtig genommen werden; denn in der That sind oft Schanker vorhanden, welche man ausschliessen muss. Auch hat man manchmal den Verdacht, als wenn eine Phlebitis dorsalis vorhanden sein müsse, weil die kleinen Erhabenheiten fast einen Strang bilden können. Allein auch dies ist nicht der Fall. Denn diese kommt so gut wie gar nicht unter solchen Verhältnissen vor, und man muss sich daher nur an das Nächstliegende halten.

Die Behandlung ist ebenfalls sehr einfach, sobald man hinter die Ursachen gekommen ist. Zur Linderung der Schmerzen dienen grösstmöglichste Ruhe, sowie warme locale und Vollbäder. Ferner lasse man kalte Fomentationen weg und mache solche

von Aq. Goulardi mit Opium 2,0 : 100,0. Ebenso muss man mit den Injectionen negativ verfahren, weil diese oft sehr reizen. Die angeschwollenen Drüsen reibe man mit warmem Mandelöl ein oder mit Ol. pap. und Ol. hyoscyam. 5,0 : 30,0 lege etwas Watte, oder ein deckendes Pflaster auf, ohne sich besonders auf Zertheilung und Suppuration einzulassen, da, wie gesagt, hier die Natur fast Alles allein und ohne unser Mitwirken thut, sobald wir nur irgend darauf eingehen, sie zu beobachten. Kann der Befallene einige Tage ruhen, so ist dies die beste Resolvenz.

Aber auch die Harnröhre mit ihren Drüsen nimmt in Folge der Steigerung des Entzündungsprocesses noch besonders Theil an diesen Vorgängen, und es dürfte daher auch nöthig sein, dieser einige Aufmerksamkeit zu schenken. Der kleinen Follikel am Anfang der Urethrae war schon oben gedacht. Bekanntlich hat aber die Harnröhre noch ihre besonderen eigenen Drüsen und ausserdem die sog. Lacunae Morgagni, kleine Ausbuchtungen der Schleimhaut, welche sich ebenfalls entzünden; dann erscheinen im Verlauf des untern Theiles der Harnröhre kleine bis Hanfkorn grosse Tumoren, welche mit derselben innig zusammenhängen, gegen Druck sehr empfindlich sein können; nur selten und nur durch Maltraitement werden diese zu einer Abscessbildung veranlasst, entleeren aber dann häufig ihren Inhalt nach der Harnröhre und sind, wenn sie persistiren, Ursachen zu chronischer Blennorrhoe. Doch kommt auch das Gegentheil vor, und es entleert sich der Abscess nach aussen und bildet vorübergehende Fistelöffnungen. Diesen auf einer sicher nachweisbaren, blos auf einer reinen Entzündung der Drüsen beruhenden Verlauf habe ich nur gesehen bei Entzündung der Urethraldrüsen neben dem Bändchen. Dann bildet sich entweder auf einer oder gar beiden Seiten des Frenulum eine kleine erbsengrosse Härte, welche rasch erweicht, in der Mitte einen gelben Punkt zeigt, spontan (oder künstlich) sich öffnet und ziemlich viel gelben Eiter entleert. Manchmal wird aber der kleine Abscess auch grösser, das ganze Frenulum ist verdickt, vorgeschoben, hart, die Geschwulst sehr prall, der Eichel eine ganz ungewohnte Gestalt verleihend. Geht die Vorhaut nicht zurück, so fühlt man die harte Wulst wie

einen harten Schanker hindurch. Dennoch geht hier auch die Eiterbildung sehr rasch von statten, und es entleert sich sehr viel, z. B. soviel wie ein Fingerhut voll, auf einmal; hier bleibt manchmal lange eine Fistel zurück, welche den Trippereiter aufnimmt, selbst eitert und lange den Ausfluss so unterhält.

Man muss diese Stellen so bald als möglich öffnen, weil dadurch allein solchen übeln Zufällen vorgebeugt werden kann, und zwar hat man um so eher dazu das Recht, als die Incision fast gar nicht schmerzt und man 3—4 Tage schon nach Beginn dieser Abscesse den Eiter finden wird. Ist dieses nicht der Fall, so geht der Process sehr bald wieder zurück, und man hat nicht selten Gelegenheit zu sehen, wie so eine zu beiden Seiten des Praep. frenul. hervortretende Wulst sich vollkommen resorbirt.

γ. Die Entzündung des Nebenhodens.

Epididymitis blennorrhoica.

Wenn bei dem Tripper des Mannes nicht stets die Gefahr vorhanden wäre, dass sich der Nebenhode an dieser Entzündung betheiligte, so würde ein solcher in den meisten Fällen weniger Berücksichtigung verdienen, als es so der Fall ist. Allein diese Complication ist so häufig, und tritt auf so leichte Ursachen hin und unter allen Verhältnissen, welche ein Tripper nur bieten kann, auf, dass man ihr eine grosse Aufmerksamkeit schenken muss. Die Krankheit beginnt mit allgemeinen Symptomen unter gewissen Umständen, d. h. wir sehen in einzelnen Fällen den localen Erscheinungen gewisse Dinge vorangehen, welche schliesslich auf den beginnenden Process hindeuten, welcher noch schlummert. Hierzu hat man alle diejenigen unbehaglichen Erscheinungen unseres Körpers zu rechnen, welche allen Processen vorangehen, die eben keine Ereignisse, sondern eine Kette von sich abwickelnden Phasen einer pathologischen Veränderung bilden und die nur modificirt werden durch einige mehr oder weniger deutliche Symptome, welche gerade auf den Theil hindeuten, welcher das Opfer jener gewaltsamen Ver-

änderung eines normalen Zustandes bildet, den man Gesundheit nennt. Es ist also nichts Specifisches für den Hoden, das unserer Erfahrung voraneilen würde, wir wissen aber, dass, wenn diese und jene Unbehaglichkeiten beim Vorhandensein eines Trippers entstehen, der Nebenhode derjenige Theil ist, welcher einer Entzündung entgegengeht. Wir rechnen zu diesen allgemeinen Erscheinungen geringe Fieberbewegungen mit Appetitlosigkeit, pochende Schmerzen im Körper, namentlich im Kreuze und in der Weichen- oder Nierengegend. Mitunter ist auch, wie häufig, ein tüchtiger Schüttelfrost der Vorläufer zu diesem Zustande. Alles dieses dauert aber nur sehr kurze Zeit, bis man sich klar ist; nach einigen Tagen, meist aber schon nach 24 Stunden, bilden sich die localen Erscheinungen aus, die ihrerseits viel wichtiger sind und jene allgemeinen Erscheinungen noch in der verschiedensten Weise steigern können. So wird das Fieber mitunter sehr heftig; die Kranken sprechen irre, haben heftige Kopfschmerzen und alle Symptome eines intensiven Magenkatarrhes mit stark belegter Zunge, Durst und Appetitmangel. Aber auch so halten diese Zufälle selten über eine Woche an und treten überhaupt vollkommen zurück, während die locale Veränderung des Hodens sich deutlicher und klarer manifestirt. Diese besteht zunächst in einer Anschwellung des Nebenhodens, welche äusserst schmerzhaft, ganz nach der Individualität, nach den einwirkenden Ursachen und anderen prädisponirenden Momenten ihre Phasen in der Weise durchläuft, dass von einer leichten Anschwellung des Nebenhodens bis zu einer ganz schweren Entzündung sämmtlicher mit ihm in mehr oder weniger Verbindung stehender Theile eine Reihe verschiedener localer Krankheitsbilder zu registriren ist. —

Erinnern wir uns dabei zuerst an die anatomischen Verhältnisse des Hodens und Nebenhodens, so müssen wir nicht vergessen, dass zwar die Benennungen verschieden sind, das Organ aber eigentlich nur eins bildet, indem der Nebenhode die Fortsetzung des erstern ist, welche Nichts weiter zum Zweck hat, als die Samencanälchen zu einem einzigen Canal zu vereinigen, dann verschiedene Windungen macht und in den andern directen Leiter übergeht, welcher in der Pars prostatica der

Harnröhre endet, nachdem er in den Samenbläschen eine weitere Erweiterung nach hinten erfahren hatte. Es ist eine continuirliche Fortsetzung der Schleimhaut vorhanden. Diese Theile sind nur durch lockeres Zellgewebe mit einander verbunden und im hohen Grade gefässreich. Wir werden uns daher leicht eine Vorstellung der verschiedenen Grade machen können.

Im allerleichtesten Anfange sehen wir ohne Theilnahme des übrigen Organismus den Nebenhoden anschwellen, bald um das Doppelte oder Dreifache seines Volumens. Er ist hökrig, gegen Druck empfindlich, etwas durch sein Gewicht schmerzhaft, für den Kranken eine geringfügige Zugabe, die, wenn sie auch einige Zeit persistirt, ohne sonstige Ursache zu weiter keiner Beschwerde Anlass giebt. Jede etwaige Behandlung ist irrelevant. Jede ist gut, auch selbst eine ungeschickte.

Dagegen ist nun aber in den höheren Graden die Geschwulst viel grösser, sie beginnt unter Schmerzen; der Nebenhode ist auf einmal doppelt so gross wie vorher, er schwillt mehr und mehr, und ist gegen die leiseste Berührung im höhern Grade empfindlich. Die Geschwulst ist ebenfalls hökrig, länglich im Ganzen genommen, entsprechend der Form des Nebenhodens überhaupt, oder von beiden Seiten abgeflacht, wegen des Anliegens der Oberschenkel. Dennoch erscheint die Krankheit ganz deutlich nur auf den Nebenhoden beschränkt. Daher sind denn auch die Schmerzen durchschnittlich zu ertragen, ja selbst bei grösserer Geschwulst in vollkommen horizontaler Lage bei etwas Unterstützung des Hodens gar nicht mehr vorhanden.

In dem nun folgenden Grade ist aber schon die Entzündung nicht allein auf den Hoden beschränkt, sondern sie geht nach oben und ergreift das Vas deferens, welches seinerseits nun ebenfalls zu schwellen anfängt; ist hier nur ein mässiger Grad vorhanden, so ist die Schwellung des Samenstranges noch allenfalls ohne Druck und bei ruhigen Bewegungen schmerzlos. Nimmt sie aber irgend eine grössere Dimension an, so füllt der Samenstrang den Canal alsdann ganz aus und erleidet durch dessen harten unnachgiebigen Ring sofort eine Einschnürung, welche man an dem obern Ende des Hodensackes sogleich an der straffen Faltung der Scrotalhaut erkennt. Manchmal erscheint die Geschwulst über 1—1½″ stark. Jetzt sind

die Schmerzen sehr stark und man kann nicht selten dergleichen im Hypogastrium und namentlich solche nach der Nierengegend dem Ureter entlang beobachten; ferner tritt nicht selten hierzu ausser entweder schon vorhandener oder entstandener Stuhlverstopfung Brechneigung und wirkliches Erbrechen mit vollkommener Appetitlosigkeit und fortgesetztem Fieber. Diese Einschnürung hat aber in Folge der starken Compression der Gefässe des Funiculus spermaticus eine weitere Folge auf die Theile unterhalb, indem sich in der Tunica vaginalis eine Menge Flüssigkeit absondert, welche dann zu einer acuten Hydrocele Veranlassung wird, die sich trotz vorher normaler Verhältnisse rasch ausbilden kann. Man hat diese Bildung einer Hydrocele eine Zeit lang für das Wesentliche der Nebenhodenentzündung ansehen, hatte sogar dafür das Wort Vaginalitis substituiren wollen; es genügt, einfach darauf hinzuweisen, dass ohne gewisse Vorbedingungen diese Hydrocele sich nicht ausbildet und dass, wenn die Abschwellung des Samenstranges erfolgt, die spontane Resorption rasch genug vorgeht, während der Nebenhode noch immer geschwollen bleibt.

Ist diese Anschwellung aber vorhanden, so ist die Geschwulst sogleich unterhalb des Annulus prall und gespannt, elastisch, und wenn man mit den Fingern von hinten her die Geschwulst leise drückt und nun mit einer Fingerspitze der andern Hand den höchsten Punkt berührt, so fühlt man deutlich die wie eine Blase gespannte Haut der Tunica vaginalis. Ist dieses nicht der Fall, sondern die Geschwulst hart, rund und unnachgiebig, so hat man keine so starke Empfindung und die seltene Erscheinung, dass der ganze Nebenhode in Folge angeborener Lageveränderung an der vordern Seite des Hodens aufliegt. Die ganze Geschwulst sieht dann so eigenthümlich aus, dass man auch daran einen Anhaltepunkt hat.

Allein die Entzündung steigt auch bisweilen nach abwärts zum eigentlichen Centralorgan, zum Hoden, vorwärts und es nimmt daher auch dieser Theil, so dass man mit vollem Recht von einer Hodenentzündung sprechen kann. Dann erscheint die ganze Geschwulst enorm gross, wie ein Gänseei und mehr, ist ganz unregelmässig, und man kann ausserdem nicht mehr genau bestimmen, wo die verschiedenen Grenzen der einzelnen Theile

sich vorfinden. Denn hierzu kommt allemal noch ein starkes Oedem der Scrotalhaut, meist verbunden mit leichter Röthung der ganzen Parthie, wie ein oberflächliches Erypsipel des Zellgewebes dieser Theile. Dies ist dann der höchste Grad, welcher sich zwar durch die Grösse seiner Geschwust, aber nicht durch eine erhöhte Schmerzhaftigkeit auszeichnet. Hat die Geschwulst recht ruhig zwischen den Schenkeln zusammengepresst gelegen, so wird sie sehr abgeflacht und manchmal ganz birnförmig.

So folgt also eine Theilnahme der ganzen eigentlich getrennten Adnexe. Sind nun einmal diese Entzündungen ausgebildet, so hängt ebenso von ihrem jeweiligen Grade der Verlauf ab. Ganz leichte Epididymiten werden oft gar nicht beachtet, und man wird höchstens um die Residuen gefragt. Die anderen Grade dagegen zeichnen sich dadurch aus, dass die Steigerung des Processes allerdings die Heilung etwas erschwert, aber dennoch die eigentliche Periode der Schmerzen nicht wesentlich verlängert. In der Ruhe verschwinden die Schmerzen in 4, 6—8 Tagen, fast immer, wenn nichts Anderes hinzutritt, in einer Woche, während welcher die Geschwulst zwar nicht mehr wächst, aber sich auch nicht wesentlich verkleinert. Auf einmal wird dieselbe oben plötzlich kleiner. Der Samenstrang schwillt ab; die Hydrocele schwindet, und man kann jetzt deutlich alles Krankhafte erkennen. Darauf aber tritt ein wesentlicher Stillstand in der Resorption ein, und erst nach 3—4 Wochen ist der entzündete Theil beinahe zu seinem Status quo ante zurückgekehrt. —

Mit dem Verlauf dieser Zeit ist nun allerdings für den Kranken dasjenige verschwunden, was ihm am lästigsten ist, nämlich der Schmerz allein, das Product geht nun ganz allmählich seiner vollkommenen Resorption entgegen, welchem aber ebenfalls keine absoluten Heilungsgrenzen gesetzt sind. Eine vollkommenere Restitutio in integrum des von Entzündung befallen gewesenen Hodens ist niemals zu erwarten, selbst wenn wir nicht im Stande sind, die letzten Reste der Entzündung durchzufühlen. Der weitere Zeitraum, bis zu welchem die Hodenverhärtung auf dasjenige Maass zurücktritt, welches gewöhnlich verbleibt, umfasst zunächst mehrere Wochen; sind die Entzündungen sehr heftig gewesen, so bleiben indess von dieser

Zeit an für das ganze Leben mehr oder weniger deutliche Residuen zurück, die ihrerseits weder für die Function des Hodens, noch sonst irgend wie einen Nachtheil bieten, wenn nicht zufällig accidentelle Verhältnisse hinzutreten.

Diese Eigenthümlichkeit der Hodenentzündungen birgt aber weitere Inconvenienzen in sich, welche den angegebenen Verlauf modificiren und den Kranken leicht zu Hypochondrie zu bringen vermögen. Erstens nämlich ist es leicht möglich, dass die Entzündung, deren Reste noch vorhanden sind, auf die leichteste Veranlassung hin ganz in der angegebenen Weise unter erneuerten Schmerzen und Geschwulstbildung wieder erscheint und ihre Phasen ganz in derselben Weise durchlaufend natürlicher Weise die Producte der Entzündung nur um so hartnäckiger gegen die Resorption macht. Es ist dieses Recidiviren der Krankheit aber nicht etwa blos an ein einmaliges Vorkommen gebunden, nein, es kommt vor, dass dasselbe in ganz kurzen Zeiträumen 3—4 mal hintereinander vorkommen kann; zweitens aber werden diese Recidive noch beobachtet, wenn schon ein grösserer Zwischenraum von 2—3 Monaten dazwischen liegt, und es kommt überhaupt vor, dass eine grosse Neigung zu Recidiven selbst nach Jahren zurückbleibt, oder dass, wenn es auch nicht allemal zu einer directen Entzündung kommt, doch auf ganz leichte Veranlassungen, z. B. längere, sonst nicht einmal anstrengende Fussmärsche, die kleinen Reste zu Anschwellungen des Nebenhodens führen, welche lästiges Ziehen, ja sogar heftige Neuralgien veranlassen, die den Kranken sein Dasein geradezu unerträglich machen. Ist nun, wie es bisweilen vorkommt, ein so kleiner Rest gerade an einer Stelle, wo ein Nerv gereizt wird, so ist selbst die leiseste Berührung mit heftigen Schmerzen verbunden, und nur ganz langsam verliert sich diese locale Schmerzhaftigkeit. Diese Neigung zu Recidiven wird am meisten unterhalten, sobald die Kranken zu gleicher Zeit an einer ausgebildeten Varicocele leiden, und diese sind es auch vorzüglich, bei denen solche Störungen durch die kleinen Geschwülste vorkommen, sowie es leicht denkbar ist, dass bei einem solchen Zustande, der an und für sich schon sehr lästig werden kann, die nicht resorbirten Producte bei Congestionen dieser Theile noch intensiver wirken müssen als sonst.

Endlich wird aber der angegebene Verlauf noch dadurch geändert, dass in seltenen Fällen der gesunde Nebenhode plötzlich von der Entzündung ergriffen wird, sobald die Besserung des kranken beginnt, und dass auf diese Weise mehrere Male hintereinander diese Sprünge der Entzündung von einem Hoden zu dem andern vorkommen und jedesmal die Genesung um 1—2 Wochen hinausschieben. Dadurch werden die Kranken Monate lang in ihren Berufsgeschäften gestört, und ich habe dreimal Gelegenheit gehabt, zu sehen, wie diese Recidive 3/4 Jahr mit nur wochenlangen Intervallen fortdauerten.

Diese Krankheit hat dann aber auch einen nicht unwesentlichen Einfluss auf die geschlechtliche Function. Schon mit der Entzündung verschwindet gewöhnlich die Neigung zur Erection; wenn aber die Entzündung bedeutender war und starke Exsudationen setzte, vorzüglich aber wenn beide Hoden ergriffen wurden, dann tritt eine so bedeutende Schwächung des Geschlechtstriebes auf, dass die Kranken selbst darauf aufmerksam werden und die gänzliche Apathie angeben. Natürlich fehlt es auch an Pollutionen. Glücklicher Weise ist dieser Zustand nur vorübergehend und wahrscheinlich durch die verschiedenen Verwachsungen in den Hodencanälchen und die Verstopfung und Verengerung des Vas deferens bewirkt. Es lässt sich aus der Analogie mit anderen Krankheiten annehmen, dass die Function des Organes auch ohne solche Producte unterbrochen sein kann, wie wir nach Krankheiten der Gelenke, z. B. Schwäche der Glieder und Muskeln, bemerken, nachdem wahrscheinlich die normalen Verhältnisse wieder hergestellt sind.

Aber dennoch birgt diese Krankheit unter ungünstigen Verhältnissen noch weitere Nachtheile und Ausgänge, welche wir nicht übergehen können. Wir sehen ab von dem Ausgang in Brand. Dieses ist keine besondere, der Hodenentzündung specifische Erscheinung, beschränkt sich übrigens meist nur auf die Haut des Hodensackes und ist Nichts weiter als die höchste Potenz jedes Entzündungsprocesses, der hier nur durch gewisse unten zu erwähnende Gelegenheitsursachen vermittelt wird.

Allein es kommt auch der Ausgang in Eiterung vor. Der Nebenhode wird weich, die Haut roth, es bilden sich eine oder

zwei weiche Stellen, und auf einmal bricht die entzündete Stelle auf, entleert aber nur wenig dicken, weissgelben Eiter. Die Geschwulst lässt hierauf nach, aber der Process wird langwierig; die Granulationen werden üppiger, wuchern heraus und sind von der Haut fest umschlossen; ist der Aufbruch bei Theilnahme des Hodens selbst entstanden, so ist die Oeffnung vorn, und es entwickelt sich eine kleine fungöse Geschwulst, gebildet aus den Hodencanälchen, welche ebenfalls durch die meist enge Oeffnung hervorquellen. Wenn man daran zieht, so wird die Geschwulst kleiner, aber es fällt mehr und mehr nach, und man überzeugt sich, dass ein Prolapsus der Hodencanälchen stattfand, welcher uns mahnt, solche Experimente zu unterlassen. Denn sonst kann man den ganzen Hoden herausziehen. Ist dagegen die Oeffnung mehr an der hintern Seite, so ist eine solche den Nebenhoden angehörend und führt in der Regel als ein unregelmässiger Fistelgang zu dem Abscess. Ist das Individuum frei von jeder sonstigen Krankheitsanlage, so hat auch dieser Ausgang so viel nicht auf sich. Unter Bildung einer fitzigen Narbe heilt schliesslich das Ganze, und man hat sich nur zu hüten, dies nicht etwa mit Hautabscessen zu verwechseln, welche manchmal eine ganz ähnliche Erscheinung hervorbringen. In der Regel ist die Sache aber anders, indem dieser Ausgang fast nur vorkommt bei tuberculösen Individuen, wo entweder schon vorher dagewesene kleine Tuberkelknoten sich entzünden und diesen Verlauf vermitteln helfen, oder aber die Krankheit überhaupt die Gelegenheit bildet, die Tuberculose des Nebenhodens anzufachen. Dann ist diese Fistelbildung sehr hartnäckig, ja mitunter das ganze Leben persistirend, oder aber die Tuberculose der Lungen macht neue Recidive, und der Kranke nimmt seinen kranken Nebenhoden mit in's Grab.

Nicht weniger ungünstig gestaltet sich aber die Sache, wenn durch zu häufig auftretende Entzündungen, Verwachsungen der Hodencanälchen, Obliterationen der Gefässe u. s. w. eine Hodenatrophie herbeiführen. Dann wird allerdings die Geschwulst des Nebenhodens immer kleiner, allein man bemerkt alsbald, dass derselbe unter seine normale Ausdehnung herabsinkt und der vollkommenen Atrophie entgegengeht. Dieser Zustand ist

unaufhaltsam, und nach einem Jahre fühlt man dann Nichts als eine bohnengrosse, leicht zusammendrückbare Härte — die Reste des Hodens. —

Wir wollen nun erst einige theoretische Fragen entwickeln, die, eng verbunden mit dieser Krankheit, gewöhnlich discutirt werden. Welcher Hode wird am meisten ergriffen?

Bekanntlich wissen wir, dass die linke Seite des Hodensackes auch am häufigsten die sog. Varicocele zeigt, und schon deshalb hat man nach Erklärungen dieses Verhaltens gesucht. Man kennt dieselben ziemlich genau. Die Flexura sigmoidea mit ihren häufigen Kothanhäufungen vermittelt links mehr die Stauungen im Venensystem dieser Theile. Die Vena renalis mündet links unter einem weniger spitzen Winkel in die Vena cava, und erleidet daher auch ein Hinderniss, und wir wissen, welche geringe Ursachen in unserem Körper zu Abnormitäten Anlass geben. Der ganze linke Hode hängt etwas mehr herab und wird meist auf der linken Seite getragen, so dass daselbst mehr Druck vorkommen muss. Diese und ähnliche Gründe sprechen sehr dafür, und es ist bekannt, dass ein berühmter französischer Chirurg bei der Besprechung dieses Themas von einem vorliegenden Falle, ehe er ihn genau untersucht, zwar enttäuscht wurde, dass die Hodenentzündung gerade r e c h t s war, aber durch die gütige Natur mittelst eines nachweisbaren Situs perversus aus seiner doctrinären Verlegenheit gezogen wurde. Es ist daher gewiss etwas daran an diesen und ähnlichen Gründen. Fragen wir aber die Praxis genauer, so finden wir keine so ganz deutliche Scheidung der Fälle, und bei einer grossen Erfahrung überzeugt man sich besser, dass die Differenz nicht so gross ist, als man glaubt, und dass ihr daher von dieser Seite wenig Werth beizulegen ist. Noch weniger aber erhält dieselbe Wichtigkeit, wenn man sich nach der praktischen Seite dieser Frage erkundigt. Die Hodenentzündung heilt nicht um eine Minute langsamer oder schneller, weil sie rechts oder links ist, und die Behandlung erfordert für beide Seiten dieselben Regeln der Kunst. Wenn man Niemand beleidigen will, so nehme man an, dass Manche zufällig mehr Hodenentzündungen rechts, andere mehr links sehen. Wenn die ganze Reihe zusammenkommt, so ist das Mittel

ziemlich gleich. So nützlich es daher auch scheinen mag, von einer Sache Alles recht genau zu kennen, so legen wir doch hier dieser Gründlichkeit wenig Werth bei.

Gehen wir nun endlich zu der Art der Entstehung dieser Entzündung über, so haben wir Zweierlei im Auge zu behalten, den Zeitpunkt und die Ursachen, um uns so viel wie möglich klar zu werden, wie dieser Zufall wohl so oft vermittelt werden mag.

Ein acuter Tripper wird, so viel steht absolut fest, während der Entzündungsperiode von der Nebenhodenentzündung nie complicirt, falls nicht etwa starke traumatische Ursachen einwirken. Wenn Jemand an den Hoden mit grosser Gewalt anrennt, dann ist schliesslich Alles möglich. Aber der acute Entzündungsprocess schliesst jede Theilnahme des Nebenhodens so gut wie vollkommen aus. Die früheste Nebenhodenentzündung, welche ich in meinen Büchern finde, ist vom 7. Tage nach Beginn bei schon vorhandenem Nachlass. Tripper und Nebenhodenentzündung entstand noch nie zusammen. Dies ist wichtig. Im Anfange ist der Tripper ganz entschieden in seiner Hauptsache nur auf den Anfangstheil der Harnröhre beschränkt, und daher ist eben der Uebergang auf andere Theile so gut wie unmöglich. Dagegen tritt die Nebenhodenentzündung auf, am häufigsten in der 3.—4. Woche, oder auch später, ja manchmal nach einer eben erkannten vollkommenen Heilung, und es steht also wieder das Weitere fest, dass erst nach Verlauf von einer gewissen Zeit, wenn anzunehmen ist, dass der katarrhalische Zustand der Harnröhrenschleimhaut sich bis nach hinten erstreckt hat, wo die Theile an einander kommen, der Process sich den genannten Theilen mittheilt. Somit ist die Krankheit für uns Nichts als eine Fortsetzung des Trippers auf den Nebenhoden durch die Contiguität veranlasst.

Scheinbar führt uns aber ein eigenthümlicher Zufall, wenn er nicht ganz genau beobachtet wird, zu einer Ansicht, nach welcher eine Art metastatischer und sympathischer Verhältnisse zwischen diesen Theilen hergestellt wird. —

Der Ausfluss, noch so deutlich vor der Entzündung, ist mit der Erscheinung derselben auf ein so geringes Maass zurückgeführt, dass oberflächliche Beobachtung ein vollkommenes

Verschwinden des Trippers annimmt, und dass die Kranken sehr häufig mit Schlauheit bemerken, dass ihnen ihr Arzt den Tripper nach innen getrieben habe. Diese Ansicht ist eine durchaus falsche; noch nie habe ich einen Tripper durch eine Nebenhodenentzündung verschwinden sehen, sobald nur irgend der Ausfluss noch bedeutend war; kaum eine merkliche Veränderung ist nachzuweisen, und wenn dies ja der Fall wäre, so hält dies nicht an. Ist der Ausfluss geringer, so überzeugt gewöhnlich eine genaue Untersuchung das Falsche. Denn der Ausfluss ist ebenfalls da, wenn man zu untersuchen versteht. Wenn man sich am besten überzeugen will, so untersuche man nur den Urin. Der Bodensatz wird uns leicht von dieser behaupteten Wahrheit überzeugen. Sind aber die Ausflüsse nur noch tropfenweise vorhanden, welche aus dem hintersten Theile der Harnröhre herauskommen, so ist natürlich der Tropfen verschwunden, weil eben die angeschwollene Parthie der Schleimhaut die Tropfen nicht herauslässt. Wie dem aber auch immer sei, es muss wieder Jedermann zugeben, dass diese Unterdrückung doch nur eine scheinbare ist, denn der Tropfen kehrt wieder und ist im Gegentheil hinterher, wie wir sehen werden, recht hartnäckig. Besässe daher die Nebenhodenentzündung so eine Art Revulsivkraft, so wäre doch wenigstens etwas von Vortheil bei ihr, allein es sind komische Redensarten, wenn manche Aerzte zum Trost des Kranken wünschen, wenn nur erst der Tripper wieder ordentlich flösse. Sie können ruhig sein, der kommt allemal wieder, sobald er überhaupt nicht weg war. Wir sehen den Katarrh der Nase von der Membrana Schneideri durch Kehlkopf nach den Bronchen ziehen, der Schnupfen ist besser, wenn der Husten beginnt. Hat der Nasenkatarrh auch da seine Metastase? Niemals fällt uns dies ein. Soll es bei den Hoden anders sein, und wollen wir bei Dingen, die sich so begreifen lassen, mit Gewalt nach etwas anderm Unbekannten greifen?

Leider verliert hier die Praxis Nichts durch eine etwaige Undeutlichkeit unserer ärztlichen Erklärungsversuche. Denn die Nebenhodenentzündung muss geheilt werden mit oder ohne Metastase. Dennoch wollen wir uns noch mit dem Studium der Gelegenheitsursachen beschäftigen. Denn man darf auch

hier behaupten, dass bei der Entstehung derselben in der Regel eine noch andere Ursache einwirkt, welche unter Umständen noch weiter die ausserordentliche Empfindlichkeit der Drüse, sowie die Theilnahme der hintern Schleimhautparthie anzeigt. Wir sehen dies am deutlichsten bei denjenigen directen Ursachen, welche jene Stelle treffen, und wo auch ohne vorhergegangenen Tripper die Nebenhodenentzündung sich mehr oder weniger ausbildet.

Dies ist z. B. der Fall bei der Untersuchung der Stricturen mittelst des Katheters, oder überhaupt schon bei lange andauernder Anwendung desselben, auch wenn gar keine Spur von Tripper dabei entsteht. Wir sehen dadurch oft geringe Tripper veranlasst, welche offenbar mehr die hintere Stelle des Canals einnehmen, denn sie sind erst nachweisbar, wenn man die Harnröhre von hinten her untersucht. Durch den Katheter entwickelt sich auf einmal diese Entzündung und nöthigt bei den Stricturen zur Unterbrechung der Cur. Ebenso bildet aber der stauende Urin diese Vermittelung der Entzündung bei vorhandenen Stricturen. Derselbe reizt diese Stellen, und da häufig genug bei Stricturen chronische Tripper vorhanden sind, welche bekannter Weise in den hinteren Parthien sitzen, so ist es eben wieder jener traumatische Reiz, welcher die directe Ursache bildet. Endlich aber sind es die Injectionen, welche ganz entschieden bei verkehrter Anwendung diese Krankheit vermitteln. Wer sich davon nicht überzeugen liesse, mag dann einmal versuchen, nach einer eben abgelaufenen Entzündung des Nebenhodens einzuspritzen, und er wird sich überzeugen, dass sehr leicht Schmerzen in den Hoden und neue Entzündungen entstehen.

Wir müssen daher annehmen, dass der Ausführungsgang des Vas deferens entweder sehr leicht geschwollen bleibt, oder eine äusserste Empfindlichkeit gegen jene directen Reize besitzt. Selbst grosse Vorsicht verhindert nicht jene Vorkommnisse. —

Dagegen giebt es auch indirecte Ursachen, welche den gleichen Erfolg haben, bei denen wir annehmen müssen, dass durch eine fortgepflanzte Bewegung der Theile jene Uebergangsstelle in gleicher Weise afficirt werden muss. Man hat

zwar angeführt, dass man in diesen Fällen die Geschwulst im Samenstrange immer zuerst merken müsse; allein da wir die Entzündung daselbst nicht sehen können, so wissen wir nicht, ob das nicht eben dort der Fall ist; ferner sind die ziehenden Schmerzen leicht auf jene Theile zu beziehen; auch ist wirklich manchmal der Samenstrang gleich mit von Anfang an geschwollen. Die Hauptsache aber ist die, dass da, wo wir gewisse Cautelen berücksichtigt finden, diese Entzündung gar nicht, oder wenigstens so selten vorkommt, dass man nothwendiger Weise auf diese Ursachen als wirkliche, reale und nicht eingebildete kommen muss. Das heisst also nicht etwa so viel, als ob man jede Hodenentzündung beim Tripper vermeiden könnte; denn es giebt einzelne Fälle, wo eben, wenigstens scheinbar oder der Erzählung der Kranken nach, Alles zur Vermeidung dieses Ereignisses geschehen ist und die Krankheit doch eintritt, was wieder für das Fortschreiten der Schleimhautentzündung spricht. Dazu wollen wir aber noch besonders bemerken, dass eben bei dieser Krankheit so leichte Ursachen wirken können, dass mitunter der Kranke mit gutem Gewissen versichern kann, er habe Alles gethan. So hat man diese Entzündung entstehen sehen durch einen Sprung, durch das unvorsichtige Ueberlegen der Beine, wobei der eine Hoden gequetscht worden ist. Daher sieht man dieselbe sehr häufig bei Schneidern. Ein einziger Tanz, ein leichter Trab auf dem Pferde, langes Stehen mit oder ohne Erschütterung, wie bei Schlossern, Kutschern, vermitteln leicht und schnell diese Entzündungen. Ebenso ist ein harter Stuhlgang oder hartnäckige Stuhlverstopfung in gleicher Weise von dieser Folge begleitet; nicht weniger tragen kalte Füsse, Flussbäder mit Schwimmbewegungen, das Turnen bei zur Ausbildung der Nebenhodenentzündung; kurz ebenso verschiedene Ursachen, als man Nebenhodenentzündungen beobachtet, sind aufzustellen, welche schliesslich darin sich gleichen, dass eine indirecte traumatische Einwirkung stattfand, nach welcher die Entzündung erschien. Wir wollen bei diesen beinahe schon zu weit ausgedehnten Betrachtungen über die Gelegenheitsursachen nicht verweilen, ohne der oft gehörten Ansicht, welche namentlich von Laien mit erwähnt wird, zu gedenken, nach welcher man auch den balsamischen

Trippermitteln eine ursächliche Rolle zutheilt. „Man habe den Tripper in die Glieder getrieben“, ist eine häufig gehörte Redensart. Wir können vom ärztlichen Standpunkte solche Ansichten durchaus nicht billigen. Denn es ist bei der Art, wie diese Mittel überhaupt wirken, diese Annahme durch Nichts zu rechtfertigen. Ja es sind die Balsame und Cubeben nach der überstandenen Entzündung oftmals die einzigen anwendbaren Mittel, welche dabei aber so gut vertragen werden, ohne dass jemals dadurch eine neue Entzündung entstände.

Die pathologischen Veränderungen, welche der Nebenhode u. s. w. erleidet, sind bei der seltenen zufällig nur möglichen Autopsie spärlich genug beobachtet worden. Ich habe z. B. nur eine Section eines solchen Hodens gesehen bei einem Kranken, welcher an Urämie starb und eine Nebenhodenentzündung vorher durchgemacht hatte. Dennoch kennt man davon genug, um annehmen zu dürfen, dass hier nichts Anderes vorkommen kann, als Verdickungen der Schleimhaut, injicirte Stellen daselbst, Absetzungen von dünnem, weissgelbem Schleim und Eiter, welcher ausser wirklichen Eiterkörperchen noch die Elemente der Zellen enthalten muss. Uebrigens ist die Natur der Krankheit sonst nicht weiter gefördert durch solche Befunde, und man muss daher vielleicht von anderen Zeiten noch weitere Aufschlüsse erwarten.

Die Prognose der Krankheit ist sehr verschieden zu beurtheilen. Die Krankheit ist, das wird Jeder ohne Bedenken gewiss zugeben müssen, durchschnittlich eine einfache, bedeutungslose nach allen Seiten hin. Weder die Functionen des Organes werden wesentlich alterirt, noch bedingen die als unheilbar zurückbleibenden Residuen der Entzündung irgend einen wesentlichen Einfluss. Selbst die kleinen Tumoren bleiben ohne Nachtheil zurück, da schliesslich die Nerven jeden Reiz gewöhnt werden. Dagegen ist dieselbe doch wegen der anderen Ausgänge nicht so ganz leicht zu nehmen, und wir müssen daher die Prognose in ihrer Güte etwas beschränken. Zugleich hat sie auch zwei wichtige Momente, welche nicht oft genug erwähnt werden können; dies ist das Zurückbleiben gewisser pathologischer Producte für lange Zeit, manchmal für immer, und die Einwirkung auf das ursprüngliche Uebel, welches

durch die Entzündung nicht nur nicht unterbrochen, sondern im Gegentheil oft um die dreifache Zeitdauer verlängert wird. Nimmt man hierzu die möglichen Recidive, zu der ein einmal befallen gewesener Hode immer die Neigung behält, und wir müssen zugestehen, dass es für die Kranken gewiss nöthig ist und wichtig, diese Krankheit nicht zu haben.

Diagnose: Wenn man die angegebenen Symptome, die schmerzhaften Anschwellungen der hier in Betracht kommenden Parthien in Verbindung mit dem immer mehr oder weniger vorhandenen Ausfluss in Verbindung zu bringen weiss, so darf von einem Irrthum bei dieser Krankheit eigentlich nicht die Rede sein. Ebenso wenig kann eine genaue Untersuchung darüber im Unklaren lassen, welche Theile besonders ergriffen sind, und nur bei der sogenannten Inversion des Nebenhodens, wobei derselbe nach vorn liegt, könnte man dies allenfalls übersehen, weil man gewöhnlich an solche Anomalien nicht denkt. Allein die Natur der Krankheit kann deshalb nicht verkannt werden. Die Geschwulst liegt einfach mehr vorn, ist flacher, cylindrischer, und ist namentlich ohne alle Fluctuation, sehr deutlich hökrig.

Dennoch darf man die Diagnose nicht so ganz obiter nehmen, weil Irrthümer vorgekommen sind, an die man immer wieder erinnern muss. Hierher gehört namentlich die Verwechselung mit einem eingeklemmten Bruche. Dass dies geschehen ist, und also wieder geschehen kann, weiss ich selbst aus einem flagranten Beispiel. Der Schaden für den Kranken ist nicht gross. Der Irrthum schadet dem Arzt mehr. Und es ist wahr: hartnäckige Verstopfung des Stuhles; reichliches Erbrechen von galliger Flüssigkeit; heftige Schmerzen einer Geschwulst in der Bruchgegend, wo vielleicht der eingeschnürte Samenstrang den Bruchhals recht deutlich vorstellt; die schmerzhafte Geschwulst des Hodensackes in der Form eines nicht reponibeln Bruches, der ja Netz enthalten könnte, und daher auch hökrig, nicht cylindrisch, glatt und prall zu sein braucht; eine unsichere Anamnese; das zufällige Vorhandensein eines Bruches, weshalb früher ein Bruchband getragen wurde: alles dies zusammengenommen hat etwas Verführerisches, was entschuldigen könnte. Wir fügen hinzu, dass bei einem Monorchis, wo der Hoden im Leistencanal steckt, eine zufällige Anschwellung

desselben die Sache noch mehr verdunkeln könnte, um so mehr, wenn, wie ich ebenfalls aus Erfahrung weiss, gerade deshalb ein Bruchband verordnet wurde, welches den vermeintlichen Bruch zurückhalten soll. Selbst das Vorhandensein einer sehr starken Varicocele wird oft von dem Kranken als ein Bruch bezeichnet, und es ist daher möglich, dass man durch die gestellten Fragen irregeleitet werden könnte. Und dennoch darf bei einiger Aufmerksamkeit Nichts von dem vorkommen. Vor Allem muss stets, um dem Irrthum wegen des Kryptorchismus zu entgehen, der Hodensack durch das Gefühl untersucht werden. Ferner ist festzuhalten, dass es zwar denkbar ist, dass der linke Hode z. B. im Leistencanale zurückbleibt und der rechte sich entzündet, dass aber eine solche Verwickelnng der Umstände gerade nicht zur Hodenentzündung disponirt; ich habe dies noch nie gesehen. Allein dann ist wenigstens sicher, dass ein Bruch nicht da sein kann, wo ein Hode den Canal verstopft. Weiter muss aber nach dem Ausfluss gefragt werden, welcher bei einer noch vorhandenen, irgendwie nur stärkeren Quantität nie ganz oder nur momentan verschwindet, bei einer anderen weniger grossen Menge jedenfalls da war. Es wäre nur denkbar, dass eine sogenannte rheumatische Nebenhodenentzündung da sei. Dieses ist möglich, aber nie ist diese Art von Fällen so intensiv, wie die genannten blennorrhoischen Entzündungen und kommen daher nicht in Betracht. Aber ein Netzbruch könnte vielleicht nicht unterschieden werden. Allein ein solcher, selbst wenn er unbemerkt geblieben wäre, macht alsbald viel schlimmere Symptome, während jede Hodenentzündung in der Ruhe besser wird, jedenfalls niemals eine so bedeutende Wendung machen kann, wie ein eingeklemmter Netzbruch. Ferner ist eine Einklemmung unter allen Umständen ein Ereigniss, nicht eine fortgesetzte Entwickelung eines Processes, und wenn dies mehr durch die chronische Einklemmung verdeckt wäre, so würden die Symptome doch nicht so dringend sein, und die genaue Fortbeobachtung des Falles die Entscheidung herbeiführen. Kurz, wie man auch die Sache wenden mag, und man könnte noch Manches anführen, es ist bei einiger Aufmerksamkeit die gefürchtete Verwechslung so gut wie ausgeschlossen.

Dieses wäre auf die Acuität des Processes bezüglich. Allein eher kann man sich über gewisse andere Dinge Rechenschaft geben müssen, welche in der Entscheidung über die Natur der Ursache einer Nebenhodenanschwellung liegen und die ebenfalls Zweifel erregen. Man kann eine sogenannte Haematocele mit dieser Krankheit verwechseln; indess diese entsteht allemal aus traumatischer Ursache, und die am Hodensack alsbald auftretenden Sugillationen verrathen die äussere Gewalt sofort; ist aber eine äussere Gewalt die Ursache der Nebenhodenentzündung, so tritt diese zurück und ist nichts als eben die Veranlassung, und der vorhergegangene Tripper wird die Entscheidung bringen, was hier das Vorwiegende bilden wird.

Nicht ohne Belang sind ferner bei chronischen Schwellungen des Nebenhodens die Residuen als solche, welche entweder die Folgen der Entzündung sind, oder aber wirkliche für sich bestehende Afterproducte. Hier ist nur ein Unterschied zu machen, und zwar zwischen unschuldigen und tuberculösen Knoten. Die Tumoren oder Verdickungen, welche unschuldig sind, werden kleiner und kleiner, bis sie sich auf ein mehr oder weniger unbedeutendes Maass reduciren; die anderen aber sind harte, bis haselnussgrosse, zu 1 oder 2 bestehende unebene Tumoren, welche nie sich ändern und eher sich vergrössern. Diese muss man, selbst bei scheinbar kräftigen Individuen, die jung sind, sehr misstrauisch betrachten und jedenfalls nicht unnöthige therapeutische Resorptionsversuche anstellen.

Endlich ist noch in manchen Fällen die Unterscheidung nöthig, ob die Nebenhodenverhärtung nicht etwa auf Syphilis beruhen könne. Auch hier ist ein wirklicher Zweifel nicht erlaubt. Denn was auch die Gestalt oder die Härte der Geschwulst sein mag, sie geht selbst ohne alle Therapie ihren streng gesetzten Resorptionsgrenzen entgegen; sie ist nicht auf einer Stelle persistirend und wächst nie ohne eine neue Veranlassung, während die Syphilis des Hodens das Gegentheil thut.

Was den verschiedenen Sitz der Entzündung anlangt, so ist die Diagnose nach den angegebenen Zeichen unbedingt leicht, und nur wenn alle Theile ergriffen sind, könnte man denken, dass vielleicht nur ein Erysipel des Hodens vorliegen

könne. Sobald dieses aber hinzutritt, und der Tripper irgendwie als Ursache constatirt ist, so ist gerade das Erysipel Beweis, dass die Entzündung auch wirklich auf den Hoden übergegangen ist.

Behandlung: Bei der Behandlung dieser Krankheit hat man so verschiedene Standpunkte eingenommen, dass man offenbar sieht, die verschiedenen Autoren sind in der Behandlung dieser Complication im höchsten Grade einseitig verfahren. Man kann sonst in der That nicht begreifen, wie man so verschiedene Mittel als alleinige Heilfactoren preisen konnte. Wir müssen daher bei der Beurtheilung dieser Mittel anders verfahren und zunächst betonen, dass die Nebenhodenentzündung ein Process ist, welcher seine Phasen in der Regel durchläuft, mag man machen was man will, und bei denen es für den Kranken mehr oder weniger wichtig ist, dieselben möglichst kurz durchzumachen. Wir wollen dabei, was wir noch später des Weitern erhärten wollen, gleich mit kurz bemerken, dass die Behandlung in einem Hospital hier sehr wenig massgebend sein kann; denn Kranke, welche sich einmal dorthin begeben und dort absolute Ruhe halten können und müssen, sind in so günstiger Lage, dass in der Regel jede Therapie gut, die einfachste jedoch die allerbeste sein wird. Diesen Grundsatz findet man aber in der Regel bei einer Privatpraxis, welche aus tausenderlei Gründen möglichst wenig Zeit zum Kranksein hat, nicht anwendbar, und dies hat die Aerzte dahin gebracht, Methoden zu erfinden, welche den Process wesentlich abkürzen sollen. Wir werden sehen, wie man das bewerkstelligen wollte.

Eine gewöhnliche, einfache Hodenentzündung, welche sich nur auf den Nebenhoden beschränkt hat und wenig schmerzhaft ist, verlangt in der Regel so gut wie gar keine besondere Behandlung. Durch den Schutz eines Suspensoriums, durch Einlegen von Watte in dasselbe und durch ein gutes deckendes Pflaster, wozu man Empl. sap., auf Leinwand oder ein Stück Handschuhleder gestrichen, am besten verwendet, genügt bei nöthiger Schonung von Seiten des Kranken vollkommen, um eine Steigerung des Processes zu verhüten und seine Resorption einzuleiten.

Ist man in solchen Fällen überhaupt der Ansicht, dass Blutentziehungen oder Einreibungen mit grauer Salbe sehr nützlich sind, so wird man allerdings hier keine Enttäuschung erfahren; denn man findet auch davon einen guten Effect.

Ist dagegen die Entzündung von Anfang an so bedeutend, dass sehr heftige Schmerzen entstehen, und der Kranke von selbst das Bett hüten muss, so ist der Nutzen, welchen wir schaffen können, ganz verschieden nach dem jeweiligen Sitz der Krankheit oder den Indicationen, die wir uns stellen. Auch hier ist indess festzuhalten, dass Bettlage, warme Umschläge mit Bleiwasser und Opium, warme Wasserumschläge, warme Breiumschläge, Einreibungen mit warmem Mandelöl, dazu ein- oder zweimal tüchtige Laxanzen in den schlimmsten Fällen ganz vollkommen ausreichend sind, die heftigsten Entzündungen zu beseitigen und der nöthigen Resorption entgegen zu führen. Fieberbewegungen jeder Art verschwinden, und wo diess nicht der Fall ist, mag man dann eine Nitrosa oder eine Mixtur mit Ac. sulf. zur Unterstützung nehmen. Ist der Magenkatarrh sehr stark, sind Brechneigungen da, so ist es auch sehr gut, bisweilen eine Dosis Brechweinstein in refracta dosi zu versuchen. Eine wirkliche Brechcur, welche allerdings wirken kann, ist ganz unnöthig, ausser wo der Magen sehr verdorben ist, denn die Brechbewegungen sind für keinen Kranken mit einer solchen Entzündung willkommene Zugabe zu den Schmerzen.

Auch hier wird es wohl selten einen Fall geben, welcher nicht von einem andern Arzte mit Einreibungen von grauer Salbe behandelt würde. — Wenn natürlich Jemand 5—6 Tage hintereinander Salbe einreibt und dabei ruhig liegt, so wird allerdings nach Verlauf dieser Zeit diese Entzündung gemildert sein, und man kann das Mittel als entzündungswidrig anpreisen. Allein es steht so viel fest, dass auch ohne solche Salbe die Krankheit gut verläuft, und dass man ihr da, wo sie am meisten wirken sollte, eine besondere Kraft nicht beilegen kann. Sie trägt zur Vollendung der Resorption Nichts bei. Sie hat aber ihre gewissen Nachtheile, welche man für Diejenigen, welche die Salbe benutzen wollen, anführen muss. Wir sehen dabei ab von dem Speichelfluss, der bekanntlich sehr leicht auftreten kann. Allein bei Manchen entsteht durch

sie ein unangenehmes Eczem über die Weichen und Hoden hinweg, das ungeheuer lästig werden kann. Zu dessen Verhütung lasse man die Salbe sanft, nicht gegen den Strich der Haare und nur so lange einreiben, als man die Reizung der Haut noch nicht bemerkt. Bei gewissem Verhalten ist aber die Salbe sogar entschieden schädlich. Wenn man auf eine entzündete Scrotalhaut einreiben wollte, so würde man die Rose der Haut noch mehr vermehren. Ferner ist unter gewissen Verhältnissen sicher gar kein Erfolg möglich, und zwar bei der Vaginalitis. Selbst gegen den Samenstang, welcher eingeschnürt ist, wirkt sie vermuthlich nur durch den Fettgehalt, und daher sind gerade hier warme Oeleinreibungen vollkommen genügend. —

Bekanntlich sind locale Blutentziehungen schmerzstillende Mittel, und daher sind dieselben auch hier zu empfehlen. Dennoch haben sie gleichfalls einen nur beschränkten Wirkungskreis. Der Hode selbst darf direct ebenso wenig wie der Nebenhode Gegenstand der Application von Blutegeln werden. Denn diese Theile können erstens durch die Stiche direct nicht erreicht werden, sind aber zweitens wegen des laxen Zellgewebes des Hodensackes gar nicht zu benutzen. Denn es entstehen dadurch sehr heftige Sugillationen der Haut, das Blut des Stiches dringt in's Zellgewebe und kann die schon vorhandene Entzündung zum Brande steigern, oder aber hinterlässt eine sehr hartnäckige, schwer weichende Infiltration des ganzen Hodensackes; dadurch wird die Geschwulst jedoch nicht verringert, und es dauert oftmals viel länger mit den Blutegeln, als die Krankheit muthmasslich noch gedauert hätte. Dagegen haben dieselben, 4—6 an der Zahl, im Nothfall noch einmal nach 24 Stunden wiederholt, einen sehr guten Erfolg bei heftigen Schmerzen in Folge von Einschnürung des Samenstranges; es lässt sich dies auch sehr gut a priori annehmen, und es wird die Erfahrung hier uns selten im Stiche lassen. Man setze übrigens diese Thiere nach abrasirten Schamhaaren so nahe wie möglich an den Annulus abdomin. externus.

Ebenso wenig, wie also diese directen Blutentziehungen überall anwendbar sind, ebenso wenig sind es die vielgepriesenen Compressionen mittels langer, um den Hodensack gelegter,

dachziegelförmig sich deckender Heft- oder Seifenpflastersteifen, nachdem man diese Theile so viel als möglich von einander abgezogen hatte. Wer diese locale Compression entzündeter Theile nicht mit aller Vorsicht anwenden wollte, würde sich alsbald gewaltigen Täuschungen aussetzen. Hier geht es wie mit dem Lobe des Pappkleisterverbandes. Weil einmal ein Courier, der eben die Fibula gebrochen hatte, mit Hülfe desselben seine Tour fortsetzen konnte, deshalb kann man noch lange nicht alle dergleichen Brüche auf diese Art behandeln. Wenn man alle Nebenhodenentzündungen einwickelt, so wird man eine grosse Zahl recht guter Resultate haben, weil eben diese Entzündung sehr häufig unbedeutend ist, und bei einer absoluten Ruhe wie in Hospitälern viel, ja oft Alles geleistet wird. Daher ist es denn auch sehr häufig der Fall, dass diese Einwickelungen in der That ungemein gut zu wirken scheinen. Wer aber bei einer recht ordentlichen Entzündung des Nebenhodens diesen Effect immer erwarten wollte, irrt sehr. Denn die Entzündung wird dadurch sehr rasch schlimmer. Die Geschwulst, welche sich doch resorbiren soll, wächst, und der Kranke bekommt neue Schmerzen, und zwar öfters noch mehr als vorher. Dann ist aber, wenn die Abnahme des Verbandes nöthig wird, wieder der Schmerz dabei gross. Ferner ist es eine notorische Schwierigkeit dieses Verbandes, dass er sehr accurat angelegt sein muss; dass jede nicht ordentlich gleichmässig gedrückte Stelle schwillt, zwischen den Pflastern sich vordrängt, excoriirt und schmerzt; dasselbe ist der Fall ferner an den oberen Stellen am Samenstrange, wo die eintrocknenden, durch Schweiss u. dergl. harter gewordenen Pflaster fast allemal so einschnüren, dass man Excoriationen gar nicht entgeht, welche dann bei Wiederaufnahme der Geschäfte heftig schmerzen. Es sind daher, wenn ja diese Methode schon im ersten Stadium geübt werden soll, meist nur lange, cylindrische, bei Varicocele verlaufende Fälle, wo man bequem den einen Hoden von dem andern abziehen kann, geeignet. Dagegen sind Fälle mit Vaginalitis, doppelseitige und einseitige mit Hauterysipel ganz entschieden nicht zu dieser Methode im acuten Stadium passend. Man würde entschieden davon Nachtheil zu erwarten haben. Wir rathen daher überhaupt nicht zu dieser Methode, und fügen dazu als

einen Hauptgrund, dass auch ausserdem durch diese Compression die an und für sich sehr schwer zurückgehenden Exsudate noch mehr an der Resorption verhindert werden. Denn Compressionen drücken zwar Exsudate weg, machen dieselben aber härter, und man muss daher annehmen, dass sie viel eher nachtheilig werden können. Dagegen kann man da, wo die Entzündung abgelaufen ist, oder schon zum Resorbiren sich anschickt, diese Methode ungestraft in der Regel bei allen Arten der Entzündung anwenden; ich muss aber hinzufügen, dass dann die sorgfältig umgelegten Pflasterstreifen wahrscheinlich mehr durch ihre Wärme als sonst wirken. Diese Compression hat durch das Collodium einen Ersatz und Nachfolger erhalten sollen, allein dieses Mittel hat ebenfalls eine Inconvenienz, welche darin besteht, dass das Collodium, auf eine sehr entzündete Hodenhaut applicirt, sehr schmerzt, und dann, wenn sich die Haut abblättert, die Risse in der Collodiumschicht sehr schmerzen, weil sie mit den steifen Rändern in die Haut bohren; ferner bringt man gewöhnlich an der hintern Seite gar nichts hin, und so wird überhaupt die ganze Methode sehr unzuverlässig. Auf den eingeschnürten Samenstrang hat sie gar keinen Einfluss. Von den äusseren Mitteln bleibt nun noch übrig die Punction der Tunica vaginalis mit einer kleinen Lanzette bei der Theilnahme dieses Theiles durch Bildung einer acuten Hydrocele. Es ist klar, dass man durch Entleerung der Flüssigkeit, welche in einer gespannten Höhle nach allen Seiten hin drückt, eine grosse Erleichterung schaffen muss, und man muss daher dieses Mittel schon a priori gut heissen. In der That tritt auch durch die Punction der Tunica sofort eine wesentliche Erleichterung, ein fast momentanes Verschwinden der Schmerzen ein, welches die Kranken natürlich sehr erleichtert. Die kleine Operation ist dabei in der Regel so gut wie schmerzlos und sehr rasch vollendet, wenn man mit der linken Hand von hinten her die Hoden umgreift, sanft die Tunica spannt und rasch mit einer spitzen, aber etwas breiten Lanzette einen 3—4 Linien tiefen Einstich macht. Manche Kranke sind aber nicht zu bewegen, sich diese kleine Operation gefallen zu lassen, und man kann dann nicht sagen, dass ausser den fortdauernden Schmerzen ein wesentlicher anderer Nach-

theil entstände. Denn man irrt, wenn man diese Methode als etwas Anderes betrachtet, als die Entleerung eines Abscesses von seinem spannenden Eiter, worauf erst noch die Heilung folgen muss. So auch hier; durch die Incision ist nur der Schmerz genommen, die Ursache der Entzündung dauert dennoch fort. Ja man hat sogar von dieser Operation bisweilen kleine recht störende Nachtheile. Wir wollen nicht davon reden, dass wir bei Inversion des Nebenhodens diesen anstechen können, und also in Folge einer mangelhaften Diagnose kein Wasser vorfinden, was für den Arzt sehr unangenehm sein kann, wenn er blos Blut entleert, nachdem er den Kranken vorher auf Flüssigkeit vorbereitet hatte. Denn nichtsdestoweniger tritt eine Erleichterung durch die locale Blutentleerung ein, und die kleine Verwundung des Nebenhodens, ja selbst des Hodens, wenn man zu tief einstechen würde, hat für die Kranken durchaus keine Nachtheile, sondern das Aufheben der spannenden Theile, namentlich auch an der Albuginea, hat sogar Vortheil, obwohl eine so prompte Erleichterung nicht eintritt. Allein man sieht z. B. erstens das Wasser sich sehr rasch ansammeln, weil eben die Entzündung, der Druck auf die Gefässe fortdauern, und die Schnittöffnung sich gewöhnlich rasch verklebt, oder durch die aufgehobene Spannung der Haut so schnell zusammenfällt, dass in Folge des dadurch aufgehobenen Parallelismus der Incisionsränder die Anschwellung wieder kommt und dann natürlich neue Schmerzen verursacht, worauf die Kranken selten sich zu einer Wiederholung der Punction entschliessen. Zweitens ist es jedoch manchmal gar nicht zu vermeiden, dass man eine Hodenvene ansticht, oder aber eine kleine Hautarterie; in beiden Fällen entleert sich jedoch das Blut entweder direct in die Tunica hinein, oder aber zwischen das Zellgewebe, und die Geschwulst ist nach der Entleerung sehr bald nicht nur kleiner, sondern sogar grösser. Diesen Zufall kann man zwar etwas umgehen durch recht genaues Vermeiden der durchschimmernden Hautvenen, allein die Arterien sind nicht durchzuschauen, und es kommt vor, dass man selbst so eine kleine Arterie zubinden muss. Daher sinkt dann der Vortheil dieser gepriesenen Methode auch etwas herab und kann nur in den gegebenen Grenzen ordentlich

angewandt wirklichen Nutzen stiften. Dasselbe gilt bei seiner Anwendung auf den wirklich entzündeten Hoden, wenn man durch Einstechen in die Tunica albugin. die Spannung aufheben und die Schmerzen mildern will. Man hat dabei nicht zu fürchten, durch Verletzung einiger Samencanälchen eine Sterilität zu erzeugen. Dennoch wird man hier viel weniger wirklichen reellen Nutzen stiften, als bei der Vaginalitis, und nur sehr selten sehen wir diese Methode anwenden.

Wir sehen, dass alle diese Methoden sich mehr oder weniger nur auf den acuten Theil der Krankheit beziehen; wir müssen uns jetzt zu den Residuen derselben wenden und untersuchen, wie wir denselben zur schnellen Resorption verhelfen können. Was hier auch für ein Grad vorhanden gewesen sein mag, so sind alle Arten der Entzündung darin gleich, dass sie Verhärtungen bilden, welche entfernt werden sollen. Hierzu sind zu empfehlen, wo es möglich ist, ordentlich warme Umschläge, entweder blos von Wasser und Watte, oder von gekochtem Brei; ferner lasse man irgend eine Fettsalbe einreiben, oder Läppchen in Mandelöl getaucht überlegen, worüber die Watte zu legen ist. Hier kann man ferner die Compression mit grossem Vortheil anwenden, wenn man sich nicht an die oben angegebenen Gründe stösst. Manchmal wünschen es Kranke sehr, und man muss ihnen diese leichte Concession machen. Am meisten ziehe ich vor das Einlegen des ganzen kranken Theiles in ein grosses Seifen- oder Mercurialpflaster, wende auch dazu häufig das Empl. de Vigo an, welche Dinge man erst am 3. oder 4. Tage erneuern lässt. Die locale Wärme thut in der Regel sehr gut. Der Samenstrang wird zugleich immer mit Oel oder Ung. simpl. eingerieben. Ferner lasse man aller 3—4 Tage ein warmes Bad nehmen, wobei zwar der Tripper etwas läuft, allein die Resorption sehr gut befördert wird. Sind die Härten sehr bedeutend, so kann man auch durch heisse locale Dampfbäder z. B. mittels warmer Essigdämpfe eine Resorption vermitteln. Der Kranke setzt sich über ein mit Essigdämpfen gefülltes Gefäss, unter dem eine brennende Spirituslampe die Dämpfe unterhält und lässt den Dampf 1/4—1/2 Stunde lang an den Hodensack heraufsteigen, wobei er sich eine Decke über die

Füsse und Oberschenkel legt, welche das Entweichen der Dämpfe so viel als möglich verhindern soll. Uebrigens aber lasse man alle solche Dinge mindestens 2—3 Wochen fortsetzen, und lasse dann allmählich nach, weil die Natur unter Tragen eines Suspensoriums das Uebrige selbst besorgt. Wir finden daher keine Indication für den Gebrauch von Jodkali und Jodtinctur; hier ist besonders auf den Widerspruch aufmerksam zu machen. Manche Aerzte fürchten das Jodkali, weil es den Hoden atrophisch mache, und dennoch reichen sie es hier. Hat man es so in der Gewalt, dass man etwa sagen kann, Jod bis hierher und nicht weiter? Namentlich wirkt die Tinctur auf den Hodensack sehr lästig. Sind aber die kleinen Tumoren wirkliche Tuberkel, so nützen diese Resolventia sicher nichts.

Geht die Entzündung in Eiterung über, so hat man diese nur einfach zu befördern und kann alsbald durch eine kleine Oeffnung den Eiter entleeren. Derselbe ist in der Regel nicht sehr dünn und auch nicht reichlich, und daher braucht man nicht viel daran zu drücken. Ferner darf man nicht an den vorliegenden Granulationen oder Membranen, die sich darauf bilden, zerren, auch muss man die Charpie, wenn solche darauf liegt, behutsam entfernen. Denn sonst kann man, wie erwähnt, den ganzen Hoden herausblättern. Am besten überlegt man die Granulationen mit Charpie, die in etwas concentrirte adstringirende Lösung getaucht ist. Dazu empfiehlt sich jedes solcher Mittel. Aller 2—3 Tage ist es gut, mit Lap. inf. fus. die Fläche flüchtig zu überstreichen. —

Die Gangrän verlangt die dazu nöthigen Mittel. — Man schneide ja so wenig wie möglich weg. Diejenigen Fälle, welche ich gesehen habe und wo bedeutende Störungen da waren, heilten merkwürdig gut und ohne auffällige Substanzverluste.

Gegen die etwaige Atrophie ist nichts zu thun.

Nun kommt aber der schwierigste Punkt der Behandlung, welcher sich auf den wieder hervortretenden oder gar nicht verschwundenen Ausfluss bezieht. Die nun entstehenden Ausflüsse sind sehr schwer zu heilen; vor Allem muss man anfangs nur zu den inneren Mitteln, und erst in der 3. oder 4. Woche, bei sehr schweren Fällen aber lieber erst in der 5. oder 6. Woche zu den

Injectionen übergehen. Diese müssen aber dann sehr mild sein, müssen sofort ausgesetzt werden, wenn der Kranke irgend eine Empfindung in den Hoden bemerkt, und dürfen unter keinen Umständen sehr oft oder sehr kraftvoll ausgeführt werden. Erst wenn man sich überzeugt hält, dass der Hode dieselben verträgt, ist es erlaubt, stärkere Mittel zu versuchen. Will man ganz sicher gehen, so lasse man anfangs nur eine halbe Spritze voll Injectionsflüssigkeit einspritzen, welche man sanft mit dem Zeigefinger nach hinten schiebt, damit sie an die hintere Parthie gelangt. Selbst dann aber ist es oft sehr schwer, in der Bälde Alles zu beseitigen; in der Regel klebt die Harnröhre lange noch zusammen, und es sickert ein weisslich zäher Schleim heraus, der manchmal etwas gelb gefärbt ist und wahrscheinlich nur aus den hinteren Theilen und den Ausführungsgang des Vas def. abgesondert wird. Unter keinen Umständen lasse man das Suspensorium weg. Wir schätzen in der Regel die Dauer eines Trippers mit Nebenhodenentzündung auf eine Zeit von 3—4 Monaten, wonach wir die Heilung als eine absolute betrachten können. Dabei wollen wir aber noch ausdrücklich bemerken, dass man den Kranken sagen muss, dass etwaige Verhärtungen dann ohne Schaden für ihre Gesundheit sich überhaupt nur unmerklich oder gar nicht weiter resorbiren können.

Das Ablegen des Suspensoriums ist nur ganz allmählich zu gestatten, erst Stunden und dann Tage lang. Man muss darauf aufmerksam machen, wie das Gefühl im Anfange ganz eigenthümlich ist.

Fassen wir nun am Schlusse dieser Betrachtungen im Kurzen unsere Ansicht über die Behandlung der Nebenhodenentzündung bei Tripper zusammen, so empfehlen sich folgende kurze Maximen bei deren Vorkommen.

1) Ruhe, wo es angeht; dieselbe ist in manchen Fällen ganz zu entbehren; sie braucht in den schlimmsten Fällen nicht über 10—11 Tage ausgedehnt zu werden, schon 4—6 Tage sind durchschnittlich hinreichend, die Entzündung so weit zu mildern, dass der Befallene mit einem gut wattirten Suspensorium kleine Bewegungen sich erlauben kann.

2) Anwendung von Abführmitteln bei der geringsten Stuhlverstopfung, je hartnäckiger dieselbe, desto energischer.
3) Bei Einschnürung des Samenstranges 4—6 Blutegel an die Grenze des Annulus abdominalis extern. — im Nothfalle nach 24 Stunden zu wiederholen.
4) Bei acuter Hydrocele — (Vaginalitis) — Punction der Tunica vaginalis.
5) Bei sehr heftigen anhaltenden Schmerzen eine Injection von Morphium acet. in die Unterleibsgegend in der Nähe des Samenstranges.
6) Warme Cataplasmen auf die kranken Theile, dieselben namentlich Abends noch längere Zeit fortzusetzen.
7) Compression der Geschwulst nur bei beginnender Resorption derselben und bei leichter Isolirfähigkeit der Hoden. Dieselbe darf nicht zu oft und lange fortgesetzt werden; zweimalige Einwickelungen genügen vollkommen.
8) Zur vollkommenen Resorption Einhüllen des kranken Theiles in ein gut denselben umschliessendes Pflaster, was aller 3—4 Tage erneuert und mindestens 4 Wochen getragen wird.
9) Tragen des Suspensoriums auf eine Zeit von 6—8 Wochen und allmähliches Entwöhnen von demselben, mit Ausnahme da, wo Varicocele besteht. Nur im Bette darf dasselbe abgelegt werden. Während der Entzündung in der Bettlage ersetzt man es am besten so, dass man ein Handtuch unter den zusammengelegten Oberschenkeln so anbringt, dass das straff angespannte Tuch oberhalb den kranken Theil aufnimmt und die Enden unter die Oberschenkel geschoben werden. So hat der entzündete Theil eine ganz bequeme Lage.
10) Vermeiden der Einspritzungen bis mindestens zur 4. Woche, dann vorsichtiger Beginn und Aussetzen bei der geringsten Empfindlichkeit im Hoden.

Wir sind so glücklich gewesen, bei dieser einfachen Behandlung alle Nebenhodenentzündungen zu einem guten Ende zu führen und dürfen uns gewiss darüber ein Urtheil erlauben, als

wir in einem Zeitraume von 6 Jahren 191 Nebenhodentzündungen behandelt haben. Es mag dabei schliesslich die Frage mit Zahlen belegt werden, wie es sich mit dem Vorkommen der rechtsseitigen und linksseitigen Entzündung verhält. Wir bemerken ausdrücklich wieder, dass nach unserer Ansicht über diesen Punkt nicht viel auf diese Frage ankommt, und unterlassen es nur nicht, hier einige Zahlen anzuführen, weil man sehen soll, wie das Zählen von Fällen hier gar nichts entscheidet und zugleich alle theoretischen Erklärungsversuche zu nichte macht. Man findet z. B. in Cullerier über die „Blennorrhagie“ die Angabe p. 80, dass Castelnau von einigen Autoren die Fälle zusammenrechnete und 486 angegeben fand. Davon waren 222 rechts-, 222 linksseitige und 24 doppelseitige Entzündungen des Nebenhodens. Wenn irgend etwas zufällig war, so ist es diese Zusammenstellung, und es ist dies nichts als ein Beweis, dass man auch durch Zahlen zu Resultaten gelangen kann, welche keineswegs der Wirklichkeit entsprechen. Denn man wird nicht behaupten können oder wollen, dass immer eine gleichgrosse Anzahl dieser Fälle rechts und links vorkommt. Aber dass man kein so grosses Gewicht auf die linke Seite legen darf, dies ist wohl nicht zu läugnen. Denn wenn bei einer gewissen Zahlenreihe ein solches Resultat möglich ist, so kann das Ueberwiegen der linksseitigen Fälle nicht sehr gross sein. Vergleiche ich die Zahl meiner Fälle, so habe ich z. B. in meinem Journal bei 145 Fällen genau angegeben, auf welcher Seite sich die Krankheit befunden hat, und finde, dass 70 rechtsseitige und 67 linksseitige Nebenhodenentzündungen in meine Behandlung kamen, während 12 doppelseitige beobachtet wurden. Hier überwiegt also bei einer ziemlich grossen Anzahl sogar die rechtsseitige Nebenhodenentzündung über die linke. Allein ich habe hierzu noch weitere 41 Fälle zu rechnen, bei welchen ich der Kürze halber nicht angegeben habe, auf welcher Seite sich die Entzündung vorfand, und ich weiss genau, dass dieselbe nur die linke Seite betrafen, weil ich, stets diese Frage im Auge, das scheinbar Ungewöhnliche sogleich bemerkt habe. Dann überwiegen aber die linksseitigen über die rechtsseitigen. Ebenso verhält es sich mit den einzelnen Jahren, wo bald mehr rechtsseitige, bald mehr linksseitige Fälle beobachtet wurden. Deshalb haben wir oben

betont, dass diese Frage uns nicht mehr so wichtig erscheint, wie man früher annahm.

Die andere Frage über das Verhüten der Entzündung durch Tragen eines Suspensoriums wollen wir bei der Behandlung des Trippers mit erwähnen.

δ. Die Entzündung der Corpora cavernosa penis.

Eine wesentliche Erschwerung der Krankheit entsteht durch Theilnahme der Schwellkörper der Urethra an der Entzündung. Sie ist zunächst gewiss manchmal nicht blos reine Entzündung, sondern nur Folge von Blutergüssen in und um diese Theile, jedenfalls aber nach der Wirkung jener Ursachen ausgezeichnet durch eine mehr oder weniger beträchtliche Verhärtung der genannten Theile, die man freilich anfangs manchmal nicht genau diagnosticiren kann, weil der ganze Penis in eine Zellgewebsentzündung mit Lymphgefässanschwellungen gehüllt erscheint, die uns erst nach Entfernung dieser nebensächlichen Erscheinung, welche aber erst dadurch entstanden waren, den wesentlichen Sitz der Krankheit darlegt.

Wenn man daher von einer Entzündung der Corp. cavernosa spricht, so hat man im acuten Stadium mehr einen Process vor sich, welcher einen Complex von verschiedenen Geweben umfasst, weshalb man die Krankheit auch als eine Penitis bezeichnen kann. Erst wenn man die Residuen findet, überzeugt man sich von der eigentlichen Ursache jener Localisation auf die Corp. cavernosa. Die ersten Erscheinungen sind daher nur die rein äusserlichen Oedeme der Haut mit Röthung, hier und da knötchenartige, perlschnurähnliche Tumoren, wie sie oben beschrieben wurden, aber nur länger als gewöhnlich bestehen, dann aber circumscripte Härten an der untern Seite des Penis, von verschiedener Grösse, erbsen- bis bohnengross; sie sind manchmal in die Harnröhre wie eingebettet, erreichen aber mitunter einen so grossen Umfang, dass 1—2 Zoll und mehr von dem ganzen Penis oben und unten ergriffen sind, ja in manchen Fällen ist das ganze Glied geradezu steinhart. Je nach dem Sitze der Krankheit geben sie auch dem

Gliede eine eigene Form; liegt die Härte mehr nach einer Seite, so wird das Glied gekrümmt, liegt sie z. B. mehr an der Wurzel des Penis, so wird derselbe dort konisch, und die Geschwulst umgiebt wie ein recht harter Ring den ganzen Penis. —

Diese Erkrankung ist nicht allemal mit grossen Schmerzen oder heftigem Fieber verbunden, übt aber auf die Erectionen einen grossen Nachtheil, indem sie durch die unnachgiebigen Knoten bald nach oben oder unten gekrümmt erscheinen. Je grösser übrigens die Verhärtung, um so weniger tritt dies hervor, dagegen sind bei ganz kleinen Knoten die Erectionen um so deutlicher krumm.

Das ist die eigentliche Chorda venerea, welche auf pathologischen Veränderungen beruht. Auch auf die Urinsecretion hat die Krankheit durch die Compression der Harnröhre einen grossen Einfluss. Der Urinstrahl ist nur wenig dünner, und eine vorübergehende Verengerung tritt auf. Der Ausfluss ist gewöhnlich nicht gar zu reichlich und manchmal mit Blut gemischt. Ist einmal der Erguss in's Zellgewebe gesetzt, so sind eigentlich grosse Beschwerden für den Kranken nicht mehr vorhanden, dagegen aber die Störungen der Erectionen vorwiegend Die Krankheit besteht in einem Erguss von fibroplastischer Lymphe in's subcutane Zellgewebe in und um die Urethra, um das Balkengewebe der Corp. cavernosa, und wird hauptsächlich vermittelt durch traumatische Läsionen, welche z. B. durch zu starke Erectionen hervorgebracht wurden. Dadurch kann erstens ein Bluterguss entstehen, welcher sich verhärtet und weitere Folgen hat, oder zweitens zu einer Urininfiltration Veranlassung wird, welche ihrerseits die Entzündung weiter führt. Man hat in der Regel keinen Begriff von dem eigenthümlichen Verlauf dieser Entzündung, wenn man nicht zufällig mehrere gesehen hat. Ein Kranker hatte z. B. einen solchen harten Ring gerade um die Wurzel des Penis, und zwar in der Form eines Dreieckes, dessen Basis nach oben lag; fast die ganze Symphysengegend und der Mons veneris waren hart, die Schmerzen an dieser Stelle waren sehr bedeutend. Ein Anderer hatte eine solche weiter nach vorn, und man glaubte, der ganze Penis sei bis zur Eichel in ein hartes Stück Holz verwandelt. Ein Dritter hatte eine über zollgrosse bedeutende Verdickung, eben-

falls 1″ weit von der Symphysis, welche wie ein harter Ring die untere Seite der Harnröhre umgab. Er konnte zwar das Wasser lassen, aber auf einmal war die Sache wie abgeschnitten, man sah hinter den harten Knoten den Penis anschwellen bis zur Haut, und jetzt wurde der Urin durch melkende Bewegungen erst herausgeschafft. Hier war eine Strictur vorhanden, wie sich bei der Untersuchung ergab, doch nicht sehr bedeutend; hinter der Härte war die Harnröhre aber gerissen gewesen und merkwürdiger Weise keine vollkommene Fistel entstanden, sondern die Harninfiltration war gerade nur bis zur äussern Haut gegangen; dorthin sackte sich der Urin, und wahrscheinlich war nun eine kleine Klappe da, welche durch den andrängenden Urin aufgehoben und gegen die Harnröhre angedrückt wurde, wodurch eine momentane Harnretention entstehen musste, die ohne jene Nachhülfe absolut nicht zu überwinden war.

Die Ausgänge sind selten Eiterung, meist Verhärtung, die sehr langsam und häufig genug unvollkommen oder gar nicht resorbirt wird. Je kleiner solche Knoten sind, desto schwerer ist die Zertheilung, und gerade diese kleinen Knoten sind für die Erectionen am nachtheiligsten. Ich sah einen kaum erbsengrossen Knoten dicht hinter der Urethralmündung, und die Erectionen waren dadurch so verkehrt, dass die Eichel geradezu im Winkel nach unten gezogen wurde und ein Coitus unmöglich war. Heilung gelang nicht. Dagegen treten nur selten noch nachträglich Stricturen auf, sondern sind dieselben meist erst nach Abscessen, welche hinzutreten, zu beobachten.

Unter allen Umständen ist diese Complication für den Kranken wegen dieser Folge die fatalste mit zu nennen. Auch in der Diagnose kann man Irrungen begegnen, welche man vermeiden soll. Diese Schwellungen sind bei chronischem Verlauf scheinbar sehr leicht mit Indurationen durch Schanker zu verwechseln, sobald man nicht genau darauf untersucht. Dies ist aber geradezu unmöglich, wenn man bedenkt, dass grosse Indurationen, welche z. B. den ganzen Penis einnehmen würden, gar nicht vorkommen, oder dass, wenn sie vorkommen, die Lymphdrüsen in den Weichen sehr anschwellen müssten. Ferner werden solche Indurationen entschieden kleiner nach einer gewissen Zeit, und führen so sicher und so bald zur Syphilis, dass

man bald allen Zweifel verlieren muss. Ueberhaupt sind aber Indurationen meist nur an der Eichel zu bemerken und dann mit einem eigenthümlichen Ausfluss verbunden, selten mit einem acuten gelben Trippereiter. Uebrigens schwindet jede Induration vollkommen, aber die der Penitis sind viel hartnäckiger und würden in solcher Zeit schliesslich wieder zur Syphilis führen. Wollte man dieselbe aber für gummatöse Tumoren halten, so müssten anderweite Symptome der Syphilis gewiss dagewesen sein, wenn man erwarten sollte, dass ein solcher secunder Process da wäre. Auch mit diesen kommt indess ein Tripper vor.

Die Behandlung dieser Krankheit muss sich vor Allem darauf richten, die harten Stellen zur Resorption zu bringen, daher ist hier Wärme in allen Formen, warme Umschläge, warme Bäder und consequent fortgesetzt, nöthig; ferner sind Fetteinreibungen höchst nützlich. Dabei hat man den Tripper ganz und gar, etwa innerliche Mittel ausgenommen, aus den Augen zu setzen, indem jeder Reiz schädlich wirkt, so auch die Injectionen. Ferner sind Versuche mit Kathetern im höchsten Grade schädlich, und man erfährt alsbald, dass dadurch die Sache nur schlimmer wird. In der That wozu dieses Instrument, da man doch keine Harnretention sieht? Sind die Schmerzen sehr stark, so muss man Blutentziehungen an der After- und Symphysengegend machen. Die Umschläge kann man auch durch Pflasterstreifen ersetzen, welche man aus Empl. merc. macht und um den Penis herumwickelt. Innerliche Mittel wie Jod habe ich nie angewandt. Denn, einige wenige Fälle ausgenommen, bin ich immer mit Geduld zum Ziele gelangt. Am verkehrtesten ist das Herausschneiden kleiner Tumoren, und es genügt nur, darauf hinzuweisen, dass der entstehende Substanzverlust mit einer unnachgiebigen Narbe die Sache für die Erection nicht verbessern würde.

ε. Perinäalabscesse. Entzündung der Cowperschen Drüse.

Die Abscesse, welche sich im Mittelfleische bisweilen mit Trippern verbinden, sind entweder directe Entzündung des Zellgewebes um die Harnröhre und sind ähnlich jenen Abscessen

am Mittelfleisch, welche auch ohne Tripper vorkommen, nur viel hartnäckiger, oder aber die Folge einer in Eiterung übergehenden Entzündung der sogenannten Cowperschen Drüse.

Im ersten Falle bildet sich unter sehr heftigen Schmerzen meist gleich hinter dem Hodensack an dem Mittelfleisch eine schmerzhafte Geschwulst, welche sich äusserst langsam vergrössert und nur ganz allmählich selbst unter einer consequenten Anwendung von Wärme erweicht und dabei eine Grösse von einer wälschen Nuss oder eines kleinen Taubeneies einnimmt. Hiermit sind oft heftige Urinbeschwerden, selbst Harnverhaltungen verbunden, und da keine Lage existirt, wo nicht ein Druck auf die Geschwulst ausgeübt wird, so ist in der Regel jede Ruhe unmöglich und die Kranken kommen sehr herunter. Entweder bricht der Abscess von selbst auf, oder wird richtiger von dem Arzte sobald wie möglich geöffnet. Geschieht dies nicht, so hat man einen Nachtheil fast sicher zu erwarten, dem zu Folge die Perforation nach der Harnröhre zu geht, und so schliesslich schon durch den in die entstehende Oeffnung einströmenden Urin sich Fistelöffnungen nach aussen bilden, die sich nach allen Seiten hin verzweigen. Selbst nach der künstlichen Oeffnung hat man Gelegenheit, das zu beobachten, und man muss daher den Kranken stets darauf aufmerksam machen. Denn wenn bald plötzlich der Urin durch die Oeffnung durchfliesst, so glauben die Kranken, man sei die Ursache. Der folgende Schrumpfungsprocess verursacht dann Stricturen der Harnröhre.

Eine Zertheilung ohne Eiterung sahen wir bis jetzt noch nie. Viel interessanter, aber ungleich seltener, ist die Entzündung der Cowperschen Drüsen mit Ausgang in Eiterung. Dieselben liegen bekanntlich zu beiden Seiten der Pars membran. urethrae und sind kleine acinöse Körperchen, welche man durch das Gefühl nicht entdecken kann, und die in einen kleinen Ausführungsgang übergehend, einen schleimigen, zähen Saft absondern, welcher die Harnröhre ähnlich schlüpfrig macht, wie der Saft der Prostata. Sie bieten, wie wir sehen werden, noch ein weiteres Interesse durch eine Art chronischer Entzündung, welche wir bei den eigentlichen Blennorrhöen mit erwähnen werden. Von ihnen geht nun — selten genug —

eine Entzündung aus, welche nur in ihren ersten Anfängen auf diese Drüsen zurückgeführt werden kann, so lange man noch im Stande ist, diese kleinen Drüsenkörper an irgend einer Seite des Penis im Perinäum zu entdecken, und zwar eben an jener Stelle, wo diese liegen. Die Stelle wird dann spontan und gegen Druck in hohem Grade empfindlich, und man fühlt nun, ohne dass man sonst etwas bemerkt, die Geschwulst grösser werden, natürlich unter Zunahme erheblicher Schmerzen. Es kommt vor, dass die Schmerzen so stark werden, dass ohne Morphium die Kranken fortwährend klagen. Die Zunahme der Drüsen ist eine verhältnissmässig langsame, und es kann sogar trotz der Stiche im Perinäum im Anfange der Erkrankung unsere Meinung irre geführt werden. Andere Symptome existiren nicht; denn Harnbeschwerden fehlen, und die Stuhlverstopfung kann nicht allein auf Rechnung der Entzündung gebracht werden.

Nach Verlauf einiger Tage nimmt aber die Geschwulst mehr zu, und nun betheiligt sich auch das Zellgewebe an der Krankheit; die Haut röthet sich und bildet ein leichtes, aber doch deutliches Oedem an irgend einer Stelle. Die Untersuchung per anum ist sehr empfindlich, nicht sowohl wegen der Geschwulst, welche nach dem After drückt, sondern überhaupt wegen der dadurch nöthigen Spannung der Theile. Man darf manchmal kaum die Haut berühren, und die Kranken selbst sind ungeheuer vorsichtig, dass sie nur wenige Betastungen vornehmen. Es treten jetzt manchmal Frostanfälle sehr heftiger Art hinzu, und Alles deutet auf die beginnende Suppuration. Sobald dies eintritt, ist es unmöglich, für den ersten Anblick an eine solche Entzündung zu denken; es sieht die ganze Aftergegend, selbst auch die der andern Seite, so verändert aus und so geschwollen, dass man nur an einen reinen Abscess denkt, und nun erst beginnt ein schnellerer Verlauf, so dass nach Verlauf einer Woche der Abscess den Gipfelpunkt erreicht und sich selbst öffnet oder geöffnet werden muss. Die Erleichterung ist dann fast momentan, und es entleert sich ein nicht stinkender Eiter, gelb, dick und mit Blut gemengt, und zwar bei den Incisionen manchmal mit solcher Macht, dass der Eiter weit herausspritzt. Während andere Abscesse in der Analgegend

den Geruch der permeablen Darmgase annehmen, bemerkt man hier diesen Geruch nicht, wahrscheinlich weil die Zellgewebskapsel zu hart ist, welche den Abscess umgiebt. Die Entleerung des Eiters dauert 2—3 Wochen, und die Heilung tritt meist ohne Schwierigkeit ein. Nach derselben kann man im Perinäum die geschwollen gewesene Drüse gut fühlen. Nach meiner seltenen Erfahrung über diese Krankheit kann ich einen weitern Ausgang nicht angeben, möchte auch einen andern kaum annehmen. Denn wenn man Fisteln und Urininfiltrationen darnach gesehen haben will, so sei ausdrücklich noch einmal hervorgehoben, dass nicht die Gegend der Drüse uns berechtigt, diese Krankheit zu diagnosticiren, ferner dass häufig auch andere Abscesse, z. B. Periproctiten, diese Krankheit uns vormalen können und dass hier Irrthümer verzeihlich sind. Wenn auf so viele Tripper, welche ich sah, so selten diese Krankheit folgt, so möchte ich mich nicht hinreissen lassen, die Ausgänge derselben blos theoretisch aufzustellen. Nur Eins will ich noch bemerken, dass die Eiterung der Drüse nach der Entzündung fortdauern und sich durch die Harnröhre entleeren kann, und dass ich diesen Ausgang als eine Folge einer chronischen Erkrankung der Drüse beschreiben werde, während bei der acuten eiternden Entzündung muthmasslich eine Veränderung des Organes stattfindet.

Als Ursache dieser Complication habe ich nur einen directen Stoss oder langes Fahren gesehen, und ich bemerke ausdrücklich, dass der dabei vorhandene Tripper nicht sehr beträchtlich war, auch während der Krankheit sich dabei noch besserte. Die Behandlung hat nur in localer Wärme, allgemeinen Bädern und Morphium zu bestehen, die Incision ist nicht zu früh vorzunehmen und muss genügend sein, damit der Eiter gut ausfliessen kann.

ζ. Entzündung der Vorsteherdrüse.

Die Prostata nimmt in Folge directer Gewalteinwirkung, wie namentlich durch Reiten, Fahren, Fall auf das Gesäss, in einer Weise bei Trippern Theil, dass dieselben hier den

Kranken auf eine sehr lästige Art die ursprüngliche Krankheit verlängern. Und zwar ist die Krankheit gerade nicht zu häufig, aber auch nicht zu selten, verbindet sich auch mit anderen Complicationen, so z. B. mit Hodenentzündungen, während merkwürdiger Weise gerade derjenige Theil, welcher ihr am nächsten liegt, die Blase so gut wie gar keinen Einfluss ausübt, sobald sie ergriffen ist.

Die Krankheit beginnt häufig mit Schüttelfrost und mit anderen allgemeinen Symptomen, wozu Druck im Kreuze und After, sowie Schmerzen nach vorn gehören. Wir betonen wiederum ganz bestimmt, dass diese subjectiven Empfindungen bei acuten Trippern häufig sind, und dass wir deshalb, um uns zu beruhigen, häufig die Exploration per anum sofort vorgenommen haben, dass aber dennoch Nichts die Anwesenheit einer Störung anzeigt. Erst wenn diese Symptome persistiren, wird die Krankheit unter hinzutretender Anschwellung der Prostata eingeleitet, wobei anfangs heftiger Drang zum Urinlassen, öfters auch wenig blutig gefärbter Urin hinzutritt. Nun erst ist auf einmal die Prostata wesentlich gross, sie ragt nach dem After zu hinein, bedingt Stuhlverstopfung, und die Kranken haben unter dem Gefühl, als wenn ein fremder Körper zum After herauswollte, eine ganz auffällige Schwere im Rectum, immerwährenden Stuhlgang mit heftigen lancinirenden Schmerzen und Herauspressen reichlichen zähen Mastdarmschleimes. Manche Kranken beschreiben das Gefühl geradezu, als wenn ein Apfel oder ein fremder Körper sich herausdrängt. Dann kann man auch ohne Untersuchung schon fast mit Sicherheit diese Complication vermuthen. Dennoch bestätigt unter allen Umständen die Exploration per anum erst das Leiden. Es sei bei dieser Untersuchung darauf aufmerksam gemacht, dass die Prostata in normalen Verhältnissen oftmals ein wenig nach dem Mastdarm hinragt und die Ausdehnung des Sphincters etwas schmerzt. Man darf daher nicht glauben, dass schon diese Ausdehnung hinreicht, oder dieses geringe Hervorragen der Prostata, die Entzündung anzunehmen, sondern man muss vielmehr erst dann die wirklich entzündete Anschwellung anerkennen, wenn der untersuchende Finger gegen die nach der Mastdarmhöhle ragende Geschwulst anstösst. Ich würde dies

übergehen, wenn ich nicht diese Entzündung von anderen Aerzten hätte diagnosticiren sehen, wo sie gar nicht da war, und wo fälschlich diese Empfindlichkeit der Theile und eine Unbekanntschaft mit den Grössenverhältnissen der Prostata irregeleitet hatte. Die Grösse der Geschwulst ist sehr verschieden, sie kann beinahe die ganze hintere Seite des Beckens ausfüllen, so dass das Rohr des Mastdarmes vollkommen verschlossen ist. Dann aber ist die Geschwulst meist sehr hart und nur an einer kleinen Stelle etwas weicher. Ist die Geschwulst sehr gross, so kann eine vollkommene Harnverhaltung eintreten, und beim Versuch, den Catheter anzuwenden, begegnet man dann einem unüberwindlichen Hinderniss. Der Ausfluss aus der Harnröhre ist meist nur gering. Drüsenanschwellungen in den Weichen sah ich noch nie. Zumeist ist dagegen die Anschwellung nur mittelmässig, und erreicht dann die Grösse einer kleinen Kartoffel; die Entwickelung ist nicht immer ganz gleichmässig, sondern häufiger mehr nach der Mitte zu, dann aber auch mehr nach rechts oder links, selten ganz gleichmässig bei den leichteren Graden. Will man wegen der Harnbeschwerden den Catheter anwenden, so kann man nicht in die Blase herein; dennoch kommt bisweilen sogleich nachher der Urin gelaufen.

Der Verlauf der Krankheit ist gewöhnlich langsam und endet glücklicher Weise in den meisten Fällen mit einer, für das äussere Gefühl wenigstens, vollkommenen Resolution der erkrankten Theile, und es fragt sich nur, ob nicht die chronischen Vergrösserungen im Alter auf solche frühere Anschwellungen zurückzuführen sind. Allein hier giebt es auch einen Ausgang in Eiterung, welcher sich durch einen ordentlichen Prostataabscess beendet, der nach allen Seiten aufbrechen kann, sich aber am häufigsten durch die Harnröhre oder das Rectum entleert. Dann fliesst eine beträchtliche Menge Eiter heraus, welche den Tripperausfluss verdrängt und lange anhält. Mit diesen Oeffnungen sind als nächste Gefahr die Urininfiltrationen zu fürchten, welche man mitunter beobachtet hat, und die natürlich weitere und zwar sehr ernste Gefahren bringen können. Merkwürdiger Weise ist aber dieses seltener zu fürchten, als man wohl denken sollte, und die Heilung findet

auch ohne weitere besondere Kunsthülfe statt, und für das Gefühl geht jede Hypertrophie der Drüse trotzdem verloren, so dass man auch diese Krankheit sich unmerklich verlieren sieht. Dagegen wird der Ausfluss in der Regel sehr verschlimmert, jedenfalls mehr als vorher, und ist dann sehr schwer zu beseitigen.

Die Diagnose der Krankheit kann nach den angegebenen objectiven Symptomen bei einer richtigen Untersuchung nie in Zweifel gerathen. Es giebt keine andere Krankheit, welche derlei Tumoren macht. Dennoch hat man sie schon oft mit Blasenleiden verwechselt, oder gemeint, es müsse auch ein Blasenleiden dabei sein; ja es kann bei der oft vollkommenen Harnretention recht wohl an eine Blasenlähmung gedacht werden. Allein, wie schon oben gesagt, ist dieses gar nie der Fall. Der Catheterismus könnte vielleicht in manchen Fällen auch nicht entscheiden, da in beiden Fällen derselbe schmerzhaft ist, dennoch würde man bei einer blosen Blasenentzündung nie ein wirkliches Hinderniss zu überwinden haben, was doch hier der Fall ist; auch auf das Gewendetwerden des Catheters darf man kein Gewicht legen, denn leise Drehungen hat man auch bei Blasenentzündungen zu beobachten. Sollte übrigens durch Zufall eine Strictur vorhanden sein, wie würde diese die Krankheit verwirren können? Das Hinderniss, welches die Prostata bildet, ist durchschnittlich ziemlich leicht zu überwinden, sobald man nur stark gebogene Catheter anwendet. Wichtiger aber ist noch die Betrachtung des Urines, welcher bei einer Entzündung der Prostata vollkommen klar sein kann, abgesehen von dem beigemischten Trippereiter, während ein so heftiger Blasenkatarrh ganz andere Sedimente bildet. Genug, eine gewisse Aufmerksamkeit kann über diesen Zustand nicht im Unklaren lassen.

Die Behandlung der Krankheit kann bei der versteckten Lage des Organes eigentlich sehr wenig beitragen, und daher kann man auch eine rasche Milderung der begonnenen Entzündung in der Regel gar nicht herbeiführen. Der Kranke bedarf einer absoluten Ruhe im Bette, sowie einer raschen und genügenden Entleerung der Fäces durch energische Laxanzen — Calomel, Ol. ricini — starke Sennaaufgüsse — wodurch vor

Allem flüssige Stühle herbeigeführt werden müssen. Man glaube nicht, dass dies immer so leicht geht; das mechanische Hinderniss kann mitunter nur schwer überwunden werden. Es wird daher oft nöthig, durch warme Klystiere nachzuhelfen, welche aber mittelst einer langen Canüle beigebracht werden müssen. Dabei ist es gut, wenn der Arzt sich selbst der Mühe unterzieht, oder wenigstens genau sagt, dass die Canüle nicht nach vorn geschoben werden darf, denn sonst muss man nur heftige Schmerzen erwarten. Es ist gut, diese Manipulation des Tages mehrere Male mit reinem warmen Wasser zu wiederholen, weil diese Injectionen sehr zur Zertheilung oder Erweichung beitragen und den Schmerz und Krampf mildern. Dazu kommen täglich oder wenigstens einen Tag um den andern warme Bäder 28—30° ½ Stunde lang fortgesetzt, richtige Cataplasmen auf den Bauch und an das Perinäum. Sind die Schmerzen arg, so hat man auch von localen Blutentziehungen durch Blutegel einigen Vortheil zu erwarten, wenn man sie zu 6—8 an das Perinäum setzen lässt. Allein der Vortheil ist nicht so gross, als man denkt, und die Erleichterung nur eine ganz vorübergehende. Die lange Dauer der Anwendung solcher Thiere in dieser Gegend, das Verschieben der Verbandstellen nach ihrer Anwendung, weil die Kranken vor Schmerzen nicht ruhig liegen können, die dadurch bedingten Verunreinigungen der Wäsche mit Blut, was bei fremden Leuten sehr unangenehm ist, lassen mich nur ganz selten zu einem Mittel greifen, was hier allseitig empfohlen wird. Viel besser und prompter wirken hier Einspritzungen von Morph. acet. in die Sacral- und in die Glutäalgegend. Sie ersetzen Alles, und lassen unter der entstandenen Ruhe recht gut alle Anwendungen anderer genannten Mittel zu, so dass man hier dieses Mittel nicht genug rühmen kann. Ausserdem empfehle man dem Kranken, sich das Perinäum mit warmem Oel einzureiben, und mache selbst Einspritzungen in den After von warmem Mohnöl. Man wird sich leicht überzeugen, wie nützlich eine so einfache Behandlung ist. Geht nun trotzdem die Entzündung in Eiterung über, so hat man unter allen Umständen die Sache der Natur soviel wie möglich zu überlassen. Denn die Schmerzen sind dem Kranken durch die Morphiuminjectionen genommen, und daher

sind alle Mittel bei dem verborgenen Sitz der Krankheit unzeitige. Geht die Kranheit durch den Mastdarm auf, so ist damit noch nicht gesagt, dass diese Entleerung, wenn wir sie künstlich machen, den Kranken vor der Perforation nach oben schützt. Denn ragt der Abscess weit nach oben, so perforirt er dennoch, und sitzt er weit nach unten, so schützt das harte Parenchym der Prostata schon genügend. Nur wenn die Stelle sehr weich nach unten wäre, so könnte man mit einem spitzen Fingernagel oder einer cachirten Messerklinge öffnen. Dagegen sind Versuche, von der Harnröhre aus auf den gemuthmassten Abscess einzuwirken, entschieden schädlich zu nennen; denn es heisst unter allen Umständen ein Blindoperiren, wenn man durch Drehungen des Catheters ein Platzen der Abscesswand erzielen wollte. Viel richtiger ist es, der Indication zu genügen, dass der Urin nicht in eine Oeffnung kommt, welche sich gebildet hatte; ist unglücklicher Weise dieser der Blase so nahe oder gar nach ihr durchgebrochen, und sind nicht kleine Klappen da, welche sich durch den Strahl schliessen, so ist natürlich gar nicht viel zu machen; der Urin wird sich doch den Weg bahnen, wie er will, und wo er am leichtesten hinaus kann. Dennoch muss man hier nicht davor zurückschrecken, entweder jedesmal den Urin durch den Catheter zu entleeren, oder aber einen elastischen Catheter öfters längere Zeit liegen zu lassen. Die acute Eiterung dauert glücklicher Weise nicht sehr lange, um dadurch eine schlimme Einwirkung auf die Blase zu fürchten. Ist dagegen die Eiterung stark, und geht sie in's Chronische über, so ist es auch rathsam, nicht zuviel an dem Kranken herum zu curiren; öftere Ausspritzungen mit Chamillenthee durch einen bis zur Prostata hingeführten Catheter genügen vollkommen, und wir verstehen nicht, wie Andere Jodtinctur an diese Stellen gebracht haben.

Gegen die übrigen chronischen Anschwellungen, welche zurückbleiben, sind ausser fortgesetzten warmen Bädern und warmen Einspritzungen keine weiteren Mittel zu empfehlen, da dieselben nichts nutzen.

9. Die acute Blasenentzündung.

Cystitis. Blasenkatarrh.

Die Theilnahme der Blase an der katarrhalischen Entzündung der Harnröhre kann nicht bezweifelt werden, und es liegt sehr nahe, anzunehmen, dass hier eine directe Fortsetzung der Entzündung der Schleimhaut bis zum Blasenhals stattfindet. Dennoch darf man sich nicht vorstellen, als wenn etwa dann ein Zustand herbeigeführt würde, wo die Blase direct von dieser Stelle aus auch eine Art Tripper bekäme. Auch darf man sich nicht denken, als wenn der acute Zustand des Trippers es wäre, wo durch den gesteigerten localen Process dieser Krankheit die Schleimhaut in Mitleidenschaft gezogen würde. Denn es ist gerade das Gegentheil der Fall; der Tripper ist zumeist fast ganz verschwunden, hat oftmals sogar beinahe seine Infectionskraft verloren, und wird nur erst wieder durch den Katarrh der Blase weiter vermittelt. Man kann wohl sagen, Jemand würde einen Blasenkatarrh nicht bekommen, wenn er keinen Tripper hätte, allein gerade dieser Theil würde so wenig von einer Entzündung ergriffen werden, als alle bis jetzt angeführten, wenn nicht eine Gelegenheitsursache diesen Process anfachen und schliesslich dadurch zu einer Complication Anlass geben würde. Daher unterscheidet sich denn auch dieser acute Blasenkatarrh in Nichts von einem gemeinen reinen Blasenkatarrh, sei er hervorgebracht durch eine andere mechanische oder uns unbekannte, meinetwegen idiopathische Ursache. Man kann daher diese Krankheit nicht anders beschreiben, als wie man sie in einem Buche über Blasenkrankheiten beschreiben würde; da sie aber ein so hohes Interesse für den Kranken wie für den Arzt bietet, so dürfte es nicht unpassend sein, diese Affection auch von der allgemeinen Seite zu betrachten.

Zuerst müssen die Ursachen des Blasenkatarrhes genau angegeben werden. Hierzu hat man bald fälschlicher Weise, bald richtiger eine Menge Dinge gerechnet, welche nur in einer genauen Beurtheilung der Verhältnisse als solche betrachtet werden können. Wir werden daher sehr umständlich sein.

Bekanntlich kann die Blase sonst sehr viel aushalten. Man erinnere sich, wie Blasensteine lange ertragen werden, ohne dass sie Symptome verursachen. Wie oft kann man mit einem Catheter in die Blase hineinfahren, ohne dass hierdurch die Blase weiter irritirt würde? Wenn man deshalb annehmen wollte, dass diese Ursachen nicht wirken sollten, einen Blasenkatarrh zu erzeugen, so würde man sehr irren. Ebenso ist bekannt, dass ein Blasenstein nach der Entfernung keinen weitern Reiz ausübt, sondern die etwaigen Symptome des Katarrhs in der Regel sofort verschwinden. Dennoch geschieht es, dass ein Blasenkatarrh fortbesteht und lange unterhalten wird, obgleich vom Stein keine Spur mehr vorhanden ist. Daher sah ich z. B. einen solchen sehr hartnäckigen Katarrh bei einem Tripper in der Weise entstehen, dass ein bohnengrosser Phosphatstein plötzlich in die Harnröhre drang, in der Pars membranacea urethr. vor dem Hodensacke sich festsetzte und dann nach einiger Zeit entleert wurde. In Folge davon entstand von der Verwundung der Harnröhre ein hartnäckiger Tripper und der Blasenkatarrh bestand lange fort, obgleich die Untersuchung keinen Stein mehr nachweisen konnte. Hier unterhielt eine Krankheit die andere.

Die äusseren Reize müssen daher beim Tripper ebenfalls eine Wirkung ausüben, sowie die inneren ohne Tripper, und es kann daher nicht bestritten werden, dass alle die Blase betreffenden Reize während eines solchen ihre Wirkung nicht verfehlen. Da nun die häufigsten Reize die Einspritzungen der Aerzte bilden, so darf nicht geleugnet werden, dass ihnen zur Erzeugung der Blasenkatarrhe eine grosse Bedeutung zugemessen werden muss. Wenn aber Jemand deshalb die Injectionen verwerfen wollte, so würden wir die Vorurtheile gegen dieselben vermehren und uns eines nützlichen Heilmittels begeben. Aber gerade darum müssen wir dieselben richtig verordnen, und es ist daher hier der Ort, auf diesen Punkt noch einmal besonders hinzuweisen. Es steht wohl bei allen Aerzten, welche viel mit dieser Krankheit sich beschäftigen, fest, dass eine gewöhnliche, ohne übermässige Gewalt ausgeführte Einspritzung nicht bis in die Blase gelangen kann, sobald zugleich nicht das Volumen der eingespritzten Flüssigkeit so

bedeutend wäre, dass die Flüssigkeit, welche nicht nach vorn ausweichen kann, weil die Spritze auf der Harnröhrenöffnung ruht, geradezu nach dem Blasenhals hingetrieben werden müsste. Daher kann mit der gewöhnlichen Tripperspritze dieses Ziel nicht erreicht werden, und nur weitere Umstände müssen hinzutreten, sobald man dies erreichen will, wie wir sogleich sehen werden. Hat daher ausserdem der Arzt noch verordnet, dass der Kranke sich setzend die Einspritzung selbst macht, wobei die Ecke eines Rohrstuhles eine Art Compression gegen das Perinäum ausübt, so ist ein solches Uebergehen der Flüssigkeit nach dem Blasenhals geradezu unmöglich bei der Ausübung eines mittelstarken mehr langsam stetig wirkenden Druckes auf den Stempel der Spritze. Wählt man, und ohne diese Cautelen dagegen solche Ballonspritzen von Gummi mit einem langen Röhrchen, so ist allerdings bei der unregelmässigen Contraction des Gummi, welchen man mit ziemlicher Gewalt drücken muss, dieses Hintertreiben der Injectionsflüssigkeit ganz leicht möglich. Allein selbst da ist in der Regel der Vorgang nicht so, sondern es liegt viel häufiger in der Art der Kranken, welche mehr thun wollen als der Arzt, und mehrere Male hintereinander einspritzen. Schon wenn man ihnen vor jeder Einspritzung mit medicamentösen Flüssigkeiten bloses Wasser einspritzen lässt und nicht hinzufügt, dass sie dasselbe vollkommen herauslaufen lassen sollen, hat man von der Ungeschicklichkeit der Kranken das Nöthige zu fürchten. Dann ist der Mechanismus folgender: Wollen die Kranken es mit sich recht gut meinen, so spritzen sie erst einmal ein; es bleiben nun häufig ein oder mehrere dicke Tropfen in der Harnröhre zurück, welche, nach hinten gelangt, wegen der Knickung der Harnröhre nicht gleich herauslaufen. Liegt nun gar dabei das Suspensorium etwas fester an, so schnürt dasselbe den Penis ab, und diese Tropfen bleiben darin. Wenn Jemand darüber zweifeln sollte, so mache er die einfache Beobachtung mit einer gefärbten Flüssigkeit, welche er einspritzt; erst nach einer Weile kommen, als man schon Alles herausgelaufen wähnte, noch einmal drei bis vier Tropfen nach und beschmuzen die Wäsche. Mit einem Worte, es bleibt eine mehr oder weniger grosse Flüssigkeitssäule in der Harnröhre, und zwar in der

Nähe und kurz vor der Pars membran. zurück. Kommt nun eine zweite oder dritte Injection von Flüssigkeit in die Harnröhre, so übt sie auf die zurückgebliebenen Tropfen einen Druck aus, welche jetzt nach hinten an den Blasenhals hingleiten und einen Reiz verursachen, welcher die Krankheit anfacht. Bleibt aber der Kranke dabei, sich in dieser Weise zu behandeln, so ist der Blasenkatarrh vorhanden, und zwar muss man als directe Ursache allerdings die Injectionen bezeichnen, die natürlich mit Ungeschick ausgeführt wurden.

Man hat zu oft Gelegenheit zu sehen, wie dies der Vorgang ist, und wie trotz aller Mahnung die Kranken doch so verfahren. Die erste Einleitung ist dann auf einmal ein sehr heftiger Stich in der Blasengegend, und die Einspritzung, welche vorher gar nicht schmerzte, wird auf einmal mit Schmerzen verbunden. Ich habe einige Fälle gesehen, wo Kranke fast athemlos und erschrocken im höchsten Grade zu mir gelaufen kamen, weil sie die ganze gemachte Einspritzung nicht wieder herauslaufen sahen, sondern nur einige Tropfen, und welche die heftigsten Beschwerden bekommen hatten. Dabei habe ich auch einige Male beobachtet, wie Kranke gar nicht eingespritzt hatten, sondern es blos glaubten, weil sie die Spritze nicht tief genug in's Glas tauchten, und nur meinten, sie hätten die Spritze gefüllt. Denn ein absolutes Verschwinden der Flüssigkeit kommt nicht vor.

Diese Vorgänge gewinnen aber noch an Wichtigkeit, wenn ausser einer andern Ursache schon ein Blasenkatarrh anfängt oder besteht. Dann zeigt sich deutlich, dass selbst vorsichtige Injectionen äusserst schädlich wirken, und wie jede solche beinahe sofort die kaum getilgten Symptome wieder anfacht. Wir sehen dies am deutlichsten bei jener schon oben angeführten Reizbarkeit der Blase ohne Katarrh; man lasse zu früh die Injectionen wieder aufnehmen, und sofort ist die genannte Erscheinung auf's Neue da. Dasselbe gilt vom Blasenkatarrh. Gewissenhafte Kranke machen den fragenden Arzt von selbst darauf aufmerksam.

Ganz dasselbe gilt nun von den innerlichen Mitteln, dem Bals. cop. und Pip. cub., welche man zu den Ursachen der Katarrhe von vielen Aerzten beigezählt findet. Man kann geradezu

sagen, dass diese Mittel nicht im Stande sind, solche Krankheiten hervorzurufen. Anders verhält es sich aber bei schon vorhandenen Reizen der Blase. Dann wirkt Alles schädlich, und es ist natürlich, dass ein durch harzige Extractivstoffe stark veränderter Urin das Gleiche hervorbringen muss. Auch hier bildet jener nur genannte Zustand ein gutes Criterium. Alles scheint vorüber, man lässt etwas Balsam nehmen, und sofort treten die alten Beschwerden auf. Darüber kann gar nicht gestritten werden; denn die Beobachtung ist zu häufig und die Wirkung so umgehend, dass man hier wohl nicht mehr zweifeln darf. Dasselbe gilt nun auch von den geistigen Getränken, sobald sich Kranke versehen und bei diesen Uebeln Excesse machen. Häufig genug läuft die Sache ganz gut ab, aber auf einmal beobachtet man einen eclatanten Fall der Art und alle Zweifel sind gehoben. Denn immer sieht man die Symptome wiederkehren, sobald dieselbe Ursache wirkt. Dies ist namentlich der Fall nach stark moussirenden, oder säuerlichen, oder verschiedenartig genossenen Getränken. Jedermann weiss, wie solche schon im gesunden Zustande die sogenannte Chaudepisse — kalte Schiffe — herbeiführen, einen Zustand, der vorübergeht, aber doch nichts Anderes ist, als ein ganz leichter Blasenkatarrh mit tenesmusartigen Krämpfen der Blase und des Rectums. Wenn nun schon ein Tripper vorhanden ist, um wie leichter muss ein solcher entstehen können? Hierzu kommen nun die gar nicht zu umgehenden Erectionen, und Alles dieses zusammengenommen leitet die ganze Störung ein. So sah ich einen der schwersten Blasenkatarrhe, welche ich überhaupt sah, bei einem Studiosus der Rechte dadurch entstehen, dass bei einer Examenfeierlichkeit, als der Tripper bis zu einem Minimum reducirt war, der Kranke grosse Quantitäten von Maitrankbowle genoss. Gleich nach der so verbrachten Nacht begann die Krankheit. Der Kranke kam noch nicht ganz 12 Stunden nachher zu mir und konnte nur mit der äussersten Mühe harnen, und keine Vorsicht hielt den Process sonst auf.

Kehren wir jetzt nun aber zu den äusseren Reizen zurück, so ist es wieder nothwendig, auf die Behandlung der Krankheit von Seiten mancher Aerzte zurückzukommen. Bekanntlich treten beim Tripper sowohl, als auch in anderen Krankheiten

gewisse Störungen in der Urinsecretion auf, welche eine ganz verschiedene Beurtheilung erfahren müssen. Man muss einige solcher Fälle genau präcisiren, wenn man die Wirkung des Mittels sehen will. Hat Jemand einen acuten Tripper der Art, dass in Folge der gesteigerten Entzündung eine Harnretention eintritt, so wird es allerdings von der Diagnose abhängen, welche Mittel dagegen angewandt werden sollen. Ist die Harnretention bedingt durch eine Erkältung mit plötzlicher Schwellung der Schleimhaut, und wird deshalb plötzlich dann die Möglichkeit des freiwilligen Urinlassens aufgehoben, so muss ein solcher Zustand sich durch warme Bäder, warme Umschläge über die Blasengegend, ein warmes Klystier, ein warmes Sitzbad gewöhnlich heben lassen. Will aber Jemand die Zeit nicht abwarten, sieht ein Periculum in mora, greift zum Catheter, so wird nicht nur der acute Tripper notorisch schlimmer als zuvor, sondern der Catheterismus ist überhaupt schwer, und wenn dann solcher mehrere Male wiederholt wird, so ist der Blasenkatarrh fertig. Ist die Retention des Urines wirklich bedingt durch eine Strictur, welche plötzlich ebenfalls durch eine Erkältung mit Harnretention auftritt, und soll einem solchen Kranken Erleichterung rasch geschafft werden, so kann bei einem vorhandenen acuten Tripper gar nicht daran gedacht werden, die Strictur etwa zu heilen, sondern man muss durch warme Bäder und feine Bougies die Blase etwas reizen, und man wird sehen, wie die Retentio urinae sich gestaltet. Werden hier gewaltsame Versuche gemacht, so ist ebenfalls der Blasenkatarrh die nächste Folge. Ganz dasselbe Verhalten tritt nun auf bei Harnretentionen alter Leute, sei es in Folge vergrösserter Prostata, sei es in Folge von irgend einer plötzlichen Blasenlähmung; wird hier der Catheterismus nöthig, und wird er mehrere Male hintereinander angewandt, so tritt statt der vermittelten Erleichterung eine weit schwerere Krankheit auf, die man dann als Blasenkatarrh bekämpfen muss. Man muss daher alle zu schnell angewandten instrumentellen Methoden, den Urin zu entfernen, bei einer plötzlich als Ereigniss auftretenden Harnretention als eine Ursache zum Blasenkatarrh bezeichnen. Wir werden sehen, wie wir hier durchaus eine

genaue Diagnose verlangen, und wir durch Raisonnement zum Ziele kommen werden.

Endlich aber liegt noch in einer Methode, den Tripper zu curiren, eine Ursache verborgen, und dieses ist das Einführen des Catheters im acuten Stadium, um durch eine Art Compression der Harnröhre dieses Uebel zu heben, oder aber durch Einführen der sogenannten Mêches die letzten Reste der Krankheit zu entfernen. Im ersten Falle treten furchtbare Symptome auf. Hierzu ein concreter Fall. Einer meiner Kranken, ein höchst arroganter Mensch, welcher, wie so viele, die Genüsse der Liebe ohne alle Opfer eintauschen wollte, bekam einen acuten Tripper, welcher von mir, wie unten gezeigt wird, exspectativ behandelt wurde. Das ging ihm nicht schnell genug, und am 6. Tage nach Beginn meiner Behandlung blieb er weg. 14 Tage später trat er wieder in meine Stube und erzählte mir, wie ihm ein Arzt seinen Tripper durch Einführen eines Catheters habe curiren wollen, worauf er viel schlimmer geworden sei und die schrecklichsten Schmerzen erdulden müsse. Er hatte einen furchtbaren Blasenkatarrh und litt statt 4—6 Wochen 6 Monate an dieser Krankheit auf eine entsetzliche Weise. Ebenso gestaltete sich die Sache bei einem Kranken, welcher auf den Rath eines Freundes — Arztes — sich Baumwolle um eine Strickenadel gewickelt, darauf Jodtinctur gegossen und in die Harnröhre eingeführt hatte. Glücklicher Weise gelang es hier sehr bald, die schädlichen Folgen zu entfernen Ebenso schlimm ist es aber auch, wenn bei einem schon beginnenden Blasenkatarrh die Harnbeschwerden unzeitiger Weise zum Catheterismus veranlassen.

Endlich ist aber noch eine ganz allgemeine Ursache anzuführen, welche man unter dem Namen der Erkältung zusammenfassen muss. Nichts ist schädlicher, als die Einwirkung kalter feuchter Witterung auf diese Leiden. Wenn dieselben vorhanden sind, sehen wir leicht durch die geringste Veranlassung diese Uebel sich verschlimmern. Wenn sie nicht da sind, ist häufig eine übersehene Erkältung die allererste Veranlassung, und wenn dann Einspritzungen, Balsamica u. s. w. fortgesetzt werden, bildet sich eine Cumulation von kleinen Ursachen, welche schliesslich zu der Krankheit hinüberführen. Als haupt-

sächlich schädlich sind anzuführen directer Zug an den After auf einem zugigen Abtritt; ferner kalter Steinboden, wie in Kellern, kalten Comptoiren, Secirsälen, Stehen mit blosen Füssen auf feuchten Dielen oder in der Nacht, oder kalte Flussbäder bei feuchtem Wetter, Arbeiten in feuchtem Souterrain; wir sahen ohne alle weitere Ursache einen der langwierigsten Blasenkatarrhe blos durch ein kaltes Bad entstehen, worauf der Kranke in einem kalten Comptoir arbeitete, nachdem er einen Arbeitsrock angezogen, welcher an einer sehr kalten Wand gehangen hatte.

Die Krankheit tritt zu allen Arten von Trippern hinzu, sowohl zu acuten, als zu chronischen, kann sehr bald nach Beginn dieselbe compliciren, ist aber in der Regel mit dem Ende derselben verbunden; sie ist ferner ausser äusserlichen Oedemen gewöhnlich die einzige Complication; noch nie habe ich spontan eine Nebenhodenentzündung hinzutreten sehen. Wenn natürlich Jemand eine Strictur hätte und untersucht werden muss, die Bougies aber schliesslich zu einer Nebenhodenentzündung führen, so kann man diese Krankheit nicht auf den Blasenkatarrh zurückführen. Auch die Prostata wird nicht dabei ergriffen.

Die Symptome, welche die Krankheit einleiten, sind unter allen Umständen Erscheinungen von Seiten des Urinlassens. Es ist etwas nicht in Ordnung; der Kranke hat ein leises Brennen, was er vorher nicht hatte; er muss öfter Wasser lassen als sonst und hat dabei auch etwas Blasenkrampf. Alles dies ist im Anfang unmerklich, wird als Zufall betrachtet. Dies ist ein so leichter Grad, dass man ihn nicht als Krankheit bezeichnen könnte, wenn nicht schon der Urin verändert wäre. Er ist trüber als sonst, molkiger. Auf einmal werden diese Symptome dringender. Oefteres Harnlassen, tropfenweise; nach der Entleerung fortdauernder Drang mit Hervorquellen noch einiger Tropfen trüben Urines, hierzu mitunter einige Tropfen Blut, leiten den schweren Grad allmählich ein. Jetzt nimmt der Körper daran Theil; grosses Unbehagen, Appetitlosigkeit, Neigung zu Frösteln beginnt. Der Urin zeigt ein festeres Sediment, und kleine Flocken, geballt und mit einem dünnen Ende versehen, zottig, schwimmen in demselben herum;

der Bodensatz wird fest, an den Boden gelagert, und der ganze Urin bleibt trübe. Oben an der Grenze desselben zeigt ein leichter rother Saum das beigemischte Blut. Dieses bildet allmählich einen grossen Theil, und es entleert sich vorher und namentlich nachher tropfenweise, oder in Gerinnseln oder schwach fliessend eine ziemliche Quantität Blut, welches manchmal aufhört, manchmal wieder stärker auftritt. Nun ist der Urindrang fast fortwährend; die ganze Blase schmerzt; der Kranke greift ununterbrochen zum Nachtgeschirr und presst mit Gewalt einige Tropfen Blut, Schleim und Eiter heraus, um nach kurzer Zeit von Neuem zu beginnen. Wenn die Kranken mehr in der Blase haben, so kommt der Urin gedreht, bald mit grosser Gewalt heraus, bald sickert unter heftigem Schneiden der Urin nach, dick, schmierig, eitrig, manchmal geballt mit Faserstoffgerinnseln, welche wie dünne Nudeln aussehen und den Canal verstopfen, übrigens aber mit den Fingern herausgezogen werden können. Der Urin ist jetzt übermässig trübe und macht einen gelben, mehrere Linien starken Bodensatz, welcher fast nur aus Eiter zu bestehen scheint. Die Schmerzen erreichen bedeutende Grade, und selbst die Beschwerden durch einen Stein treten zurück gegen diese Schmerzen. Sie sind manchmal nur an einer Stelle, an einem ganz bestimmt fixirten Punkt im Perinäum, welcher dem Blasenhals entspricht. Fährt man mit dem Catheter in die Blase hinein, so ist es dieser Punkt, welcher angegeben wird; untersucht man per anum, so ist es diese Stelle, welche bestimmt als Sitz beschrieben wird. Es ist dort ein unverdrossenes Nagen und Fressen, als wenn ein Geschwür sich da ausbilden müsse. Allmählich ist aber auch der übrige Theil der Blase empfindlich; ein Druck über der Symphyse ist sehr schmerzhaft; warme Umschläge, warme Tücher, Alles ist lästig und schwer. Hierzu kommen äusserst schmerzhafte Pollutionen, Erectionen, und meist eine beträchtliche Verstopfung. Ferner ist oftmals ein äusserst lästiger Kreuz- und Lendenschmerz vorhanden, der zu beiden Seiten in der Nierengegend anfängt und das Sitzen sehr erschwert, die Kranken aber nöthigt, sich mit beiden Händen diese Stellen zu drücken, um

sich gleichsam durch Stützen zu erleichtern. Druck in dieser Gegend ist ebenfalls schmerzhaft.

Der ganze übrige Habitus des Kranken zeigt ihr schweres Leiden an. Sie sind höchst missmüthig, kleinmüthig, erschöpfen sich in Beschreibungen des Schmerzes, um recht deutlich zu sein und um so eher Hülfe zu erwarten; der Appetit schwindet, und mit ihm sinken die Kräfte; Abmagerung tritt ein; bisweilen sind äusserst heftige Uebelkeiten, Druck in der Magengegend die Begleiter. Dies liegt manchmal an der Ueberfüllung der Blase, wie bei alten Leuten, welche an Lähmung dabei leiden. Manchmal treten kurze Pausen ein, der Urin klärt sich, und auf einmal wird der Schmerz so schlimm wie zuvor, trotzdem dass der Urin sich noch nicht ändert.

Der Urin nimmt mit der Zeit einen eigenthümlichen Geruch an; schon wenn er aus der Blase herauskommt, ist er wie zersetzt, scharf von Geruch, ammoniacalisch; manchmal riecht er wie Fleischbrühe, überhaupt sehr widerlich, manchmal wie altes abgekochtes Gemüsewasser. Er wird in der Regel ganz willkührlich gelassen, und der Kranke kann eine Weile über diesen Act disponiren; dann aber ist nur eine Erleichterung zu erwarten von der Entleerung. Zuweilen aber bei Lähmungen und Hindernissen, wie Stricturen, besteht auch eine sehr hartnäckige Retention, und man muss zur Entleerung schreiten. Dann füllt sich die Blase mehr und mehr, und man kann sie allemal wie einen kleinen Kindskopf gross fühlen.

Eine wesentliche Temperatursteigerung, welche ein continuirliches Fieber angezeigt hätte, sah ich noch nie; doch intercurriren manchmal sehr heftige Schüttelfröste, die sich sogar bisweilen zu einer bestimmten Zeit wiederholen. Allein trotz der Schwere der pathologischen Veränderungen und der Theilnahme des ganzen Organismus zeigt die Körperwärme nur selten nachweisbare hohe Temperaturgrade.

Der weitere Verlauf der Krankheit ist ein sehr verschiedener. Bei den Trippern ist derselbe sehr langwierig, und wenn auch die Symptome meist rasch bis zur höchsten Ausbildung gelangen, bleiben sie doch sehr leicht auf dieser stehen, und es ist ganz gewöhnlich, dass in 3—6 Wochen so gut wie

gar keine Erleichterung eintritt. Es vergehen 3—4 Monate, bis unter allmählicher Abnahme der Schmerz verschwindet. Ist eine andere Ursache vorhanden, wie z. B. eine Strictur, so vergeht er nicht eher, bis dieselbe gehoben ist, obwohl gegen das Ende der Heilung schon eine wesentliche Erleichterung eintritt. Ist die Vorsteherdrüse die Ursache, der Mann schon alt, so endet die Krankheit mit dem Tode, der gewöhnlich beschleunigt zu werden pflegt durch die mit dem erschwerten Catheterisiren verbundenen Schüttelfröste; derselbe tritt unter Erscheinungen von sehr acuten Magenkatarrhen, Nephriten und urämischen Erscheinungen auf, welche natürlich gegen das Ende hin mit grossem allgemeinen Fieber verlaufen und sehr bedeutende Steigerungen der Temperatur verursachen.

Ist derselbe entstanden aus einer allgemeinen sog. genuinen Ursache, so ist die Dauer ebenfalls sehr verschieden, doch glaube man ja nicht, dass selbst leichte Anfänge zu der Annahme einer schnellen Entwickelung des Processes berechtigen. Es vergehen oftmals viele Monate, Jahre, ehe eine absolute Heilung eintritt.

Die pathologischen Veränderungen dieses Leidens kennt man natürlich nur bei den Fällen, welche mit dem Tode abgelaufen sind, bei alten Leuten, welche jahrelang daran gelitten haben. Hier sind die Häute der Blase verdickt, die Trabekeln in Form von Quarrés hervortretend und Taschen bildend; die Schleimhaut ist ganz dick, sieht missfarbig aus, zeigt viel Blutsugillationen, und enthält die Reste des Urines, dem manchmal noch grosse Fetzen adhäriren.

Die **Prognose** ist bei dem Blasenkatarrh unter allen Umständen eine ungünstige; denn sie verzögert den Verlauf und macht den Kranken bedeutende Schmerzen. Dagegen ist in der Regel doch eine endliche vollkommene Heilung zu erwarten, und die Tripper verschwinden ganz gut mit, fast von selbst, wegen der schon bei dieser Krankheit nothwendigen Diät. Sind aber bei dem acuten Tripper noch eine oder mehrere Stricturen vorhanden, so ist die Krankheit oft nur zu mildern. Blasenkatarrhe bei alten Leuten bilden jedoch unter allen Umständen eine ganz ungünstige Prognose, weil meist durch sie ein verhältnissmässiger früher Tod bedingt wird.

Diagnose: Die Erkenntniss dieser Krankheit ist, wenn sie einmal ausgebrochen, nicht zu verwechseln mit irgend einer andern Affection, und nur die Erkenntniss der Ursache ist das Wichtigste, über was man streiten kann. Bei dem Tripper ist aber das Wesentlichste, dass man diese Symptome so bald wie möglich erkennt, und daher ist es von Wichtigkeit, derlei Kranke mindestens aller 3—4 Tage zu besehen oder zu befragen, wie die Verhältnisse der Urinsecretion sind. Sobald irgend eine Abnormität vorhanden, denke man an einen beginnenden Katarrh. Man untersuche sofort den Urin, und man wird leicht den Unterschied machen zwischen einem solchen, welcher Wolken von Trippereiter enthält, und welcher von beginnendem Katarrh herrührt. Der Bodensatz ist nie so beträchtlich, um so weniger, als ja die meisten Katarrhe da entstehen, wo der eigentliche Ausfluss schon zurückgetreten ist. Ist der Katarrh ausgebrochen, so sind die oben angegebenen Zeichen massgebend, und man könnte höchstens noch an eine Entzündung der Prostata denken, welche aber bekanntlich durch die Untersuchung des Rectum sofort ausgeschlossen werden würde.

Bei anderen Katarrhen ist aber nun wichtig, die Ursache derselben zu constatiren. Es kommt in Betracht die Strictur, die vergrösserte Prostata, acute und selbstständige Blasenlähmung, Steinbildung in der Blase.

Bei einer Strictur sind die Blasenkatarrhe, ohne dass bis zu ihrer Erkenntniss eine Behandlung eingeleitet ist, in der Regel leichter Natur, wenn das Individuum jung und die Strictur keine zu hohen Grade erlangt hat. Die Kranken klagen über häufigen schmerzhaften, durch Erkältungen vermehrten Harndrang, und der Urin zeigt leichte Trübungen mit Bodensatz beim Stehen, welcher sich als Eiterkörperchen erkennen lässt. Findet man bei der Untersuchung eine Strictur, selbst nur mittelmässiger Natur, z. B. dass noch eine Bougie von N. 4 oder 5 hindurchgeht, so beruht der Katarrh auf derselben. Ist aber die Strictur stark, bei einem alten Manne, welcher bereits oft Harnretentionen hatte, sind schon verschiedene Versuche zur Heilung der vorhandenen Strictur gemacht, so ist der Katarrh sehr heftig, und schon allein die Unter-

suchung des Urins zeigt die Schwere der Krankheit. Hier werden alle Versuche, die Krankheit zu bekämpfen, in der Regel den Katarrh vermehren, und dies ist ein weiterer Beweis für die Natur der Krankheit, sowie zugleich für die lange Dauer derselben.

Der Katarrh, in Folge einer vergrösserten Prostata, ist durch die Untersuchung per anum nicht immer zu eruiren; denn bekanntlich ist dieselbe in solchen Fällen weniger nach hinten, als vielmehr in der Mitte und nach vorn entwickelt. Doch kann man in der Regel diese Drüse auch etwas nach hinten vergrössert fühlen, wobei man allerdings mit der Annahme einer Vergrösserung nicht zu rasch bei der Hand sein muss. Kann man den Catheter anwenden, so begegnet man hier zuletzt einem Hinderniss in der Pars prostatica urethrae, welches man manchmal mittelst der Tour de maître, oder nur durch einen Catheter mit Mercier'scher Krümmung überwinden kann. Kann man dann kein Hinderniss weiter entdecken, so ist es allerdings sehr wahrscheinlich, dass kein anderer Grund vorliegt, und dass sich hier der Katarrh so ausgebildet hat wie bei der Strictur; anfangs wurde der Urin unvollkommen entleert, dann blieb stets hinter der Prostata im Fundus eine Menge zurück, reizte durch seine Niederschläge zur katarrhalischen Entzündung u. s. w. Allein man kann manchmal entweder den Catheter gar nicht anwenden, weil die Schmerzhaftigkeit zu gross ist, und jedesmal bei erneuten Versuchen die Symptome nur heftiger werden, oder aber es gelingt gar nicht, dieses Hinderniss zu überwinden, selbst wenn es ertragen wird. Manchmal glückt es, um wieder auf einmal zu missglücken; man nehme dann elastische Catheter mit einem verlängerten kolbigen Ende und versuche die Entleerung. Ist ein solcher Kranker dabei in den Jahren 50—60, so ist kaum ein anderes Leiden möglich. Die Quantität des Eiters im Urin lässt nur dann manchmal die Meinung aufkommen, als wenn ein Prostataabscess bestände. Allein ein chronischer, für den Kranken unmerkbarer, blos unter Urinbeschwerden entstandener Abscess der Prostata dürfte kaum existiren, weil dieselben ja fast immer anders beginnen. Ferner erscheint es manchmal, wenn schon andere Aerzte versucht haben, als wenn in Folge

unvorsichtiger Untersuchungen mit dem Catheter falsche Wege in jenen Parthien den Zustand vermittelten, und es ist dann bisweilen ungeheuer schwierig, das Richtige zu erkennen. Dennoch kann bei den angeführten Symptomen von Seiten der Blase kein Zweifel entstehen, dass hier diese Krankheit vorliegt. Denn alle falschen Wege, selbst wenn sie unter der Blase hinweggingen, dürften nicht so lange unbeschadet der Gesundheit des übrigen Körpers bestehen, was doch bei einem Blasenkatarrh recht gut vorkommen kann.

Bei einer acuten selbstständigen Blasenlähmung, wie sie bisweilen bei alten Leuten vorkommt, welche anfangs nur den Urin zu lange halten, sich verkälten und schliesslich den Urin nicht entleeren können, entsteht manchmal durch das nöthige Catheterisiren ein tüchtiger Blasenkatarrh. Dieser verläuft immer mit erneuten Harnretentionen, welche ganz allmählich nachlassen, und die Untersuchung mit dem Catheter erkennt dabei gar kein anderes Hinderniss.

Den Katarrh durch Stein- oder Griesbildung muss die Untersuchung des Urines, namentlich die microscopische, und da, wo der fremde Körper sonst noch Symptome macht, der Catheter entscheiden. Mitunter scheint aber auch nach Entfernung des Steines der Katarrh fortzubestehen.

Am schwersten erscheint bei der Seltenheit des Vorkommens die Diagnose auf einen reinen, genuinen, ich will sagen idiopathischen Blasenkatarrh, welcher ohne alle die genannten Ursachen durch Erkältung sich ausbildet. Hier gilt vor Allem das plötzliche Auftreten aller Erscheinungen, nachdem der Kranke sich bis zu deren Eintritt vollkommen wohl und munter gefühlt, und in Bezug auf Urinse- und excretion keinerlei, auch nicht die leisesten Abnormitäten gezeigt hatte. Dann kann, wie wir dann an einem prägnanten Beispiele zeigen werden, eine andere Ursache gar nicht da sein, namentlich wenn das Individuum noch jung ist, oder dem kräftigen Mannesalter angehört.

Therapie: Die Behandlung dieser Krankheit ist da einfacher, wo es sich um die Möglichkeit der Hebung der Ursachen handelt, ist daher vor Allem eine causale. Man wird einen Stein entfernen, eine Strictur heilen müssen, aber dennoch

wird man nicht einfach den Tripper heilen wollen, um den dabei vorhandenen Katarrh zu heben, sondern im Gegentheil man wird diese Ursache ganz übersehen müssen. Deshalb kann man dieses einfache Hinstellen einer causalen Therapie nicht gelten lassen, und man muss sehen, in welchen Dingen sich die verschiedenen Formen gleichen, und ob sich gewisse Indicationen finden lassen, welchen wir überall genügen müssen. In der That werden wir vor Allem den Zustand der kranken Schleimhaut zu berücksichtigen haben und die Schmerzen dabei zu heben suchen.

Dieser letzten Aufgabe zu genügen, schlägt man gewöhnlich Blutentziehungen an dem Perinäum vor. Wir bemerken, dass noch in keinem Falle dadurch einige Erleichterung beobachtet wurde, dass in schweren Fällen, wo jede Bewegung lästig fällt, diese Manipulationen noch schmerzhafter fallen, und dass das häufige Urindrängen gar nicht einmal Zeit lässt, diese ordentlich und ruhig vorzunehmen. Ebenso ist es mit dergleichen auf dem Bauche, wo man oftmals gar nicht genug Zeit hat; dadurch entstehen aber, wie schon oben bemerkt, Nachblutungen und Vereiterungen der Blutegelstiche, welche z. B. im Perinäum sehr lästig werden können. Wir können auch von einer Krankheit, die so langwierig ist, wie diese Katarrhe, von einem so verborgenen Organe, selbst von mehreren Blutentziehungen hintereinander, gar keine Ruhe weiter erwarten, und rathen nur dann dazu, wo wir uns gar nicht mehr helfen können, um vielleicht einmal eine vorübergehende Erleichterung zu verschaffen.

Das zweite sehr empfohlene Mittel bilden die warmen Bäder; diese können eine Heilung ebenso wenig bewirken, allein sie erschlaffen alle Muskeln, auch die Blasenmuskeln, und sowohl allgemeine, als locale, in Form von Sitzbädern, wo es geht, täglich 2—3 mal angewandt, bilden oft wenigstens eine bessere Erleichterung, als alle anderen Mittel. Dagegen beobachtet man indess einen andern Nachtheil bei dem vorhandenen Tripper; derselbe beginnt stärker zu laufen als vorher, und dieses ist für den Kranken sehr erschreckend. Solches ist um so mehr der Fall, je acuter der Ausfluss noch war, und man muss daher den Kranken darauf aufmerksam machen.

Denn dadurch wird allerdings das Uriniren in der Harnröhre noch schmerzhafter, als es schon ist, und die Bäder dürfen daher nicht zu übermässig viel und namentlich nicht zu warm verabreicht werden. Das Hauptmittel, die Schmerzen zu stillen, bildet indess das Morphium, welches namentlich auf die Blase sehr beruhigend wirkt, aber dabei den Nachtheil hat, zu verstopfen. Daher ist hier, wie bei keiner andern Krankheit, die subcutane Anwendung desselben nöthig, und zwar entweder über der Symphyse, oder in der Gegend des Os sacrum, der Lendenwirbel und am Oberschenkel. Hierdurch wird die wesentlichste Erleichterung herbeigeführt, indem durch das Stillen des Krampfes, wobei die Kranken schlafen können und die Blase durch den selteneren Drang nicht so übermässig angegriffen wird, den Kranken der unerträgliche Zustand so erleichtert ist, dass sie kaum die Stunde erwarten können, wo ihnen diese wieder wird. Man wird daher niemals von diesem Mittel wieder absehen können.

Die nächste Aufgabe bildet aber nun die directe Einwirkung auf die erkrankte Schleimhaut der Blase, und es fragt sich nun, wie wir dieser Indication gerecht werden können und sollen. Dazu giebt es zwei Wege, den innerlichen und äusserlich (-innerlichen), oder den directen und indirecten. Den letztern umfassen die einzuführenden Flüssigkeiten, welche eine Einwirkung auf den Urin hervorbringen sollen. Hierzu gehört vor Allem das einfache heisse Wasser, so warm genossen als möglich, und zwar in Quantitäten von 2—3 Nöseln, früh und Abends. Man darf von diesem an sich sehr einfachen Mittel auch keinen übermässigen Gebrauch machen lassen. Denn nimmt man zu viel, so wird die Blase rasch voll, und der an und für sich schon vorhandene Urindrang muss sich vermehren. Dabei gebe man den Kranken den Rath, nicht zu oft dem Drange nachzugeben. Dieses ist zwar scheinbar sehr schwer auszuführen, geht aber dennoch. Bekanntlich ist der Drang ja nicht bedingt durch eine überfüllte, sondern nur durch eine gereizte Blase. Wird also der Kranke zu oft und schon auf leichte Veranlassungen zum Uriniren nachgeben, so wird dieses immer öfter geschehen; kann er aber sich bemeistern, so wird er sofort bemerken, dass er den Drang verliert, und so kommt

es denn, dass die Blase von selbst ruhiger wird. Deshalb darf er auch nicht zu viel trinken, sondern muss vielmehr einen Mittelweg einschlagen. Das heisse Wasser kann man auch durch schleimige Getränke, namentlich durch sehr dünnen Leinsamenthee ersetzen, ferner kann man des Tages einige Male Inf. von Fol. diosm. crenat. — Buchublätterthee — trinken lassen, wobei man bisweilen einen leichtern Uringang bemerkt. Ebenso sind im Beginn der Affection grössere Quantitäten einer süssen Mandelmilch, oder öliger Emulsion mit Aq. lauroc. 8,0 per Tag zu empfehlen. Sobald aber die ersten 1—2 Wochen vergangen sind, wird man gut thun, schon täglich 1—2 Becher Wildunger- oder Vichywasser trinken zu lassen, welches man allmählich in vermehrter Quantität bis zu 1 Flasche geniessen lässt. Man überzeugt sich bald, dass dadurch der Urin wesentlich verändert wird und die Kranken erleichtert werden. Man muss natürlich diese Medication consequent wochenlang fortsetzen. Dabei stillen sich auch in der Regel ganz von selbst die Blutungen aus dem Blasenhalse, welche unter keinen Umständen eine besondere, etwa locale Therapie verlangen. Höchstens kann man etwas Limonade, z. B. mit Elix. acid. Hall., oder säuerliche Mixturen verabreichen. Da dieselben wahrscheinlich nur capilläre Schleimhautblutungen sind, bedingt durch die krampfhaften Entleerungen der Blase, so werden dieselben nicht eher nachlassen, als bis eben die Krankheit sich mildert.

Dabei darf aber die Diät des Kranken nicht ausser Acht gelassen werden. Alle scharfen Stoffe, wie Pfeffer, Senf, selbst viel stickstoffhaltige Kost muss so viel wie möglich vermieden werden. Eierspeisen sind namentlich des Abends schädlich, und die Kranken geben an, wie sie gerade nach ihnen häufig von Pollutionen gequält werden. Sie müssen leichtes Geflügel ohne viel Fett, dünne Fleischbrühsuppen und viel Compot geniessen. Von etwaigen Getränken können nur leichte, Baierisch Bier, oder Rothwein mit Wasser empfohlen werden, wenn keine Blutungen und kein Tripper vorhanden sind.

Die Schwierigkeit aber, dem Process so beizukommen, hat auch zu der Anwendung directer Mittel schreiten lassen, indem man gewisse Medicamente in die Blase eingespritzt hat.

Hierzu gehören schon die Injectionen von lauwarmem Wasser, Chamillenthee, Leinsamen- oder Hanfschleim in die Blase; ferner die metallischen Salze, wie Zinc. sulf., Zinc. acet. und Zinc. muriat. — vor Allem aber das Argent. nitr., in verschiedenen, in der Regel sehr starken Dosen. Prüfen wir aber diese Mittel genau, so ist die anfangs so plausibel erscheinende Manipulation von vielerlei Unbequemlichkeiten, vor Allem aber von entschiedenem Nachtheil begleitet.

Injectionen in die Blase können nur durch einen Catheter gemacht werden, sei es nun ein elastischer, oder ein metallischer. Dies bedingt aber ohne Zweifel schon einen Reiz der schlimmsten Art. Selbst das vorsichtigste Einführen dieser Instrumente führt neuen Schmerz herbei, und wie lästig der Blase selbst dieser örtliche Reiz ist, sieht man daraus, dass der Catheter manchmal fest umklammert wird vom Blasenhals, und dann derselbe selbst gleichsam durch die Blase herausgetrieben wird, wenn man die Finger vorn nicht darauf setzt. Dazu ist nöthig, dass dieser Reiz nicht etwa ein flüchtiger ist, sondern ein ausdauernder; denn wenn das Einspritzen irgend einen Zweck haben sollte, so muss erst der Urin entleert werden, damit die Blase doch wenigstens rein werde; dies geht sehr langsam, und um so langsamer, wenn man einen dünnen elastischen Catheter wählen müsste; man darf auch keinen festen Druck anwenden auf die Blasengegend, um etwa wie sonst das Entleeren derselben zu beschleunigen, sondern muss den Strahl selbst sich entleeren lassen und nur sanfte Druckbewegungen über der Symphyse anbringen. Dann muss man doch wenigstens 4—6 Unzen Flüssigkeit einspritzen, was wieder einige Zeit erfordert. So wird zu der einfachen Wasserinjection schon eine Zeit von einigen Minuten beansprucht, die natürlich je nach der individuellen Geschicklichkeit verkürzt oder verlängert wird. Kürzer als 2 Minuten ist aber dieses kaum möglich. Nun lege man einen Catheter in eine Blase, wo alle 5 Minuten heftiger Drang kommt von selbst! Will man gerade noch die kurze freie Zeit einen Catheter einlegen? — Sollen nun aber Medicamente eingespritzt werden, so kann man eigentlich kaum wagen, Bleiwasser zu nehmen; denn dieses macht nur im Urin, der sich doch nicht ganz entleeren lässt und immer nach-

träufelt, Niederschläge, welche ihrerseits natürlich reizen und nur schädlich wirken können. Wir könnten daher füglich nur Zinc. sulf. oder muriatic. schon wegen der guten Löslichkeit wählen. Wollte man dafür aber etwa Gerbsäure wählen, so hat man allerdings diese Nachtheile nicht zu fürchten, dafür aber das Beschmuzen der Wäsche; man könnte jedoch wenigstens sonst keinen weitern Einwand anführen, sobald dann irgend ein wesentlicher Nutzen erzielt würde. Nun sehe man sich einmal eine Blase von einem recht chronischen Blasenkatarrh an, und man wird wohl den Muth verlieren, durch Injectionen der Art die Schleimhaut zu ändern. Nehmen wir nun die Lösungen von Höllenstein zu Hülfe. Diese haben allerdings das für sich, dass gerade dieses Mittel auf alle Schleimhautentzündungen eine sehr gute und sehr zuverlässige Wirkung ausübt; es liegt daher nahe, gerade hiervon eine gute Wirkung auch für den Blasenkatarrh zu erwarten. Leider ist dies nicht im entferntesten möglich. Hier muss erstens die Injection durch einen guten silbernen Catheter und mittelst einer grossen Glasspritze oder dergl. von Hartgummi erfolgen; denn sonst erfährt die Lösung schon vorher eine Zersetzung.

Abgesehen davon aber müssen wir genau bedenken, was geschieht, wenn diese Lösungen in die Blase gelangen. Sie sammeln sich im Fundus, es sei der günstigste Fall angenommen, dass wirklich Alles entleert sei. Um dies vorher zu thun, muss man also erst sämmtlichen Urin herauslassen und die Blase mit destillirtem Wasser ausspritzen, weil ja durch gewöhnliches Wasser sofort die Lösung theilweise zersetzt wird. Man kann sich auch das Ausspritzen gar nicht ersparen, wenn man genau sein will; denn man sieht, wie viel man noch dadurch Schleim entleert und wie erst nach einigen Ausspülungen das Wasser fast rein herauskommt. Sind alle Präliminarien vollendet und auch Alles entleert, so kommt die erste Menge Höllensteinlösung glücklich an die Blasenwand, und erfährt hierdurch in Folge von Albuminatverbindungen eine Zersetzung; mittlerweile träufelt Urin aus den Uretheren nach, und wenn immer mehr Flüssigkeit in die Blase gelangt, so kommt mit jedem Tropfen mehr und mehr zersetzte Flüssigkeit an die Blasenwand, und wenn man je sich einbilden dürfte, dass die

Blasenwand von allen Seiten die Injectionsflüssigkeit berührte, so wird sie nur von einer zersetzten, Schleimhautgerinnsel enthaltenden Flüssigkeit tangirt, welche durchaus keinen Nutzen ausübt. Dieser Vorgang wird unten an einem concreten Beispiele bewiesen werden. Wir können demnach die örtliche Behandlung weder mit dem einen, noch mit dem andern Mittel gut heissen. Denn diese Medication kann nicht mit einer einzigen Anwendung ihren Zweck erreichen, und die Cumulation von jenen Versuchen bringt auch einen cumulirten Schaden hervor. Diese Bemerkungen gelten für alle Arten Blasenkatarrhe, acuter wie chronischer Art, und es lässt sich bei denselben nur dann bisweilen, von Zeit zu Zeit, eine Entfernung des Urines und Ausspritzen der Blase rechtfertigen, wenn die Gerinnsel im Urin sich festgesetzt haben und es also einmal an der Zeit erscheint, die Blase gewissermassen zu reinigen, um ihr dann wieder Ruhe zu gönnen. Dieses aber etwa den Kranken zu überlassen, ist eine der grössten Leichtfertigkeiten, welche man sich zu Schulden kommen lassen kann; denn damit unterhalten sie den Katarrh.

Geht der Blasenkatarrh in einen chronischen Zustand über, so kann man oft bemerken, wie alle Diät u. s. w. durchaus keinen Einfluss mehr auf den Zustand ausübt; manchmal schadet etwas, was vorher nicht geschadet hat, und umgekehrt. Auch lässt sich die verordnete Diät gar nicht so durchführen; denn die Kranken verlangen nach anderer Kost. Selbst Weissbiere, Gose etc. wird vertragen, und die Kranken gewöhnen sich selbst an ihren Zustand. Dann kann man ihnen nur momentane Erleichterung verschaffen, was am besten durch consequente Morphiuminjectionen, oder durch Morphiumpulver erreicht wird. Bemittelte Leute müssen aber doch Versuche machen, consequente Curen in Wildungen, Vichy, Carlsbad vorzunehmen, und es gelingt dann bisweilen, sehr hartnäckige Uebel zeitweilig zu bessern, oder sogar zu heilen.

Am nachtheiligsten bleibt aber für die Kranken nach Beseitigung des Hauptübels noch die Heilung vom Tripper. Hier hat man nur einen Grundsatz festzuhalten, und zwar so spät wie möglich dessen eigentliche Beseitigung vorzunehmen. Er wird, selbst wenn er stark war, schon gegen das Ende der

Behandlung überhaupt besser, und es bleibt nur noch der letzte Rest übrig. Ist dabei irgend ein Zeichen vorhanden, welches auf eine grosse Reizbarkeit des Individuums schliessen lässt, so muss man die Kranken belehren, dass der Zustand von der Blase wiederkehren könnte, und dass sie geduldig sein müssen. Man versuche zuerst den Balsam, und gehe dann allmählich zu den schwachen Injectionen, täglich 1—2 mal, über, welche man nun sehr langsam einspritzen lässt. Gewöhnlich bleibt sehr lange noch ein weisslicher Tropfen zurück, und auch der Urin enthält lange noch Trübungen, Schleimfäden und einen das überstandene Leiden anzeigenden Niederschlag, weshalb es gut ist, von Zeit zu Zeit den Urin zu betrachten, um sogleich wieder aufzuhören, wenn das Uebel von Neuem beginnen sollte.

Ein sehr schlimmes Intermezzo bildet auch bisweilen eine vollkommene Retentio urinae, sowie die intercurrirende Incontinentia, welche merkwürdiger Weise meist nur des Nachts auftritt, während am Tage der Urin gehalten wird, schliesslich aber in ein vollständiges, unaufhörliches Abträufeln des Urines übergehen kann. Dabei können die Schmerzen, welche vorher sehr heftig waren, fast vollkommen verschwinden, und die Kranken selbst vermögen es sich nicht zu enträthseln, wie erst zu oft der Urin gelassen werden musste, dann aber auf einmal derselbe fortläuft. Eine genügende Erklärung fand ich noch nicht, um so weniger, als ich diesen Zustand ohne alle Mittel vollkommen verschwinden sah. Tritt das Gegentheil ein, dass die Urinexcretion vollständig gehindert ist, so tritt die einzige Gelegenheit ein, bei acutem Tripperausfluss den Catheter anzuwenden. Wir rathen auch hier den möglichst dünnen, mit einem dünnen Knopfende versehenen elastischen Catheter anzuwenden, durch welchen der Urin zwar langsamer fliesst, der aber dafür um so weniger reizt. Gewöhnlich genügt während 24 Stunden eine einzige Entleerung, obwohl die Kranken es meist öfter verlangen. Man mache dann zur Erleichterung der Spannung eine Morphiuminjection des Abends, damit der Drang aufhört, Schlaf erfolgt und so die Einführung des Instrumentes erspart wird. Man erreicht dadurch oft die überraschendsten Wendungen des Verlaufes, z. B. schon vollständiges und frei-

williges Uriniren, nach 3—4maliger Anwendung der Injection. Durch diese instrumentelle Beihülfe wird aber der Tripper gewöhnlich sehr stark angereizt, und es hängen oft dicke gelbe Eitertropfen im Schnabel des Catheters, oder quellen zur Harnröhre zwischen dem Instrument und der Schleimhaut hervor.

Wir wollen nun an einzelnen concreten, selbst beobachteten Fällen diese höchst schmerzhafte Krankheit noch weiter betrachten:

Fall I. Geschäftsreisender S. Acuter Tripper. Acuter Blasenkatarrh. Derselbe zog sich einen ganz acuten Tripper zu, welcher noch während der Entzündungsperiode durch Dr. H. mittelst Compression durch Catheter behandelt wurde. Sofort entstanden höchst ernsthafte Symptome; trotzdem Fortsetzung der Cur, unter Versicherung, es müsste so sein. Der Kranke kam zu mir mit dem ausgesprochensten Blasenkatarrh, einem sehr acuten Tripper. Sofortiges Aussetzen aller Medicamente, warme Bäder, Blutegel an's Perinäum ohne allen Erfolg. Fortschreitende Zunahme der Krankheit mit grenzenlosen Schmerzen, welche nur durch $^3/_4$—1 Gr. Morphium etwas gelindert werden. Urin ist fast nur eitrig; er enthält nudelartige Gerinnsel, — Blasencroup — welche der Kranke aus der Harnröhre herausziehen kann. Abwechselnd Wildunger- und Vichywasser, heisses Wasser und Morphium. —

Der Kranke übernimmt trotz aller Schmerzen in einer schlechten Jahreszeit, unter den eben möglichen Cautelen, eine unumgänglich nöthige Reise, und kommt bereits nach 14 Tagen, während welchen er alle Vorschriften gut befolgte, besser zurück. Hierauf grosse Schonung. 6 Wochen nach Beginn Urinlassen schmerzlos. Tripper fast geheilt. — Vollkommene Heilung des Trippers und der Blase in 6 Monaten. —

Fall II. St. hatte einen acuten Tripper in der furchtbarsten Weise, welcher unter sehr strenger Diät, bei Bettruhe bis zur 7. Woche bis auf ein Minimum geheilt war. Abends reichlicher Genuss einer Maibowle und erotische Aufregungen. — Nächsten Tag vermehrter Tripper und bereits beginnender Blasenkatarrh. — Trotz aller Schonung rapide Steigerung in einigen Tagen. Heftige Blutungen. Urin beim

Stehenlassen bildet einen fingerhohen Bodensatz mit Blut gemischt, dann folgt eine dünnere, suspendirte Schicht, wird sonst aber überhaupt gar nicht klar, sondern selbst die obere hellere Schicht der Flüssigkeit ist trübe. Drang fast continuirlich. — Nach der 6. Woche erst wesentliche Erleichterung. Heilung 5 Monate. — Wildunger - Wasser. Bäder. Morphium und Emuls. c. Opii tinct. crocat. 2,0 ad 120,0.

Fall III. Kaufmann Pr.; acuter Tripper. — Hat ein sehr kaltes Comptoir in einem nach der Nordseite gelegenen, fast nur aus Sandstein gebauten Hause; auch der Fussboden kalt. Feuchte, kalte Witterung des März. In der 3. Woche Beginn des Blasenkatarrhs bei noch vorhandenem, aber sehr verringertem Tripper. Starke Blutungen dabei. Keine andere nachweisbare Ursache. — Rasche Besserung nach 2 Wochen; als einmal bei raschem Wechsel der Temperatur und Regenwetter der Kranke nach Hause kam, sogleich Verschlimmerung. — Morphiuminjectionen des Abends mit grosser Erleichterung. — Heilung im 4. Monat mit öfteren Rückfällen, z. B. bei der Stellung zum Militair, sofortige Verschlimmerung, weil er daselbst hatte längere Zeit entkleidet warten müssen.

Fall IV. Rentier K. hatte einen Blasenkatarrh ohne nachweisbare Ursache. Urinlassen fortwährend. Urin selbst sehr trübe. — Behandlung durch X. Tägliche Ausspritzungen der Blase mit Chamillenthee, Catheterisiren. Fortdauernde Verschlimmerung. — Aussetzen aller Behandlung. — Dann wieder tägliches Catheterisiren von Seiten des Kranken, welcher sich dies auf Rath des Arztes thut, und sich einbildet, die Blase sei immer voll. Stetige Verschlimmerung. Frostanfälle, Appetitlosigkeit.

Der Kranke kommt in meine Behandlung. — Sofortiges Untersagen aller instrumentellen Selbsthülfe, warme Bäder und Klystiere. Emulsionen mit Säuren abwechselnd. — Urin besteht fast nur aus Eiter, der niederfällt und suspendirt bleibt; Urinmenge sehr wenig. Ausserdem Harnröhrentripper in Folge des Catheters. Ganz allmähliche Besserung; der Kranke wendet den Catheter heimlich an. Wegnahme desselben. — Jetzt rasche Besserung. — Auf einmal durch kaltes Wetter, wo der Patient nasse Füsse bekommen, neue Verschlimmerung,

dabei weniger Schmerz und Drängen, aber dafür Incontinentia urinae des Nachts. Warme Bäder. Heisses Wasser in grossen Quantitäten. Abwechselnde Besserung. Verschlimmerung. Urin wird aber bald sehr klar, und die Incont. verschwindet. — Geht nach Carlsbad und erfährt dort eine so wesentliche Besserung, dass er ohne allen Schmerz urinirt und den Urin halten kann; aber noch immer Trübung.

Keine Strictur, keine Prostatavergrösserung, kein Stein. Blasenkatarrh bei einem alten Manne. — Auf einer Reise zieht er sich eine neue Erkältung zu, und darauf beginnt unter fortgesetzter eitriger Beimischung zum Urin eine vollständige Incontinentia urinae am Tage wie bei Nacht, welche bei der wiederholten Cur in Carlsbad nicht weicht, sondern das ganze Dasein des Kranken verbittert. Bei den Erectionen springt der Urin trübe hervor, und nur zeitweilig geschieht es, dass der Kranke wieder einen halben Tag den Urin, aber des Nachts nie halten kann. Ein Versuch mit Höllensteininjectionen, zu welchen ein anderer Arzt rieth, ohne allen Erfolg. Im Gegentheil nachher Schüttelfrost und heftige Schmerzen. Auch Electricität auf die Blase hat nur einen scheinbaren Erfolg.

Fall V. Kaufmann W. erkrankte ebenso mit Blasenbeschwerden der schlimmsten Art, mit starkem Drange und grossen Urinbeschwerden. Dabei zieht der Kranke immer am Gliede, um sich Erleichterung zu verschaffen. Häufige Untersuchungen der Harnröhre ohne Resultat; Catheter geht nur schwer in die Blase, ja man zweifelt von Seiten eines andern zugezogenen Collegen, ob er überhaupt in der Blase gewesen sei. Versuche zu Injectionen, welche zum Theil in die Blase zu gelangen scheinen. Annahme eines falschen Weges bei Strictur. — Fortwährende Zunahme der Symptome. Urin enthält so bedeutende Mengen eines eitrigen Bodensatzes, dass man sogar an einen Prostataabscess denkt. — Alle Heilversuche ohne Wirkung.

In diesem Zustande werde ich in Folge einer Misshelligkeit zugezogen. Untersuchung nach den Vorgängen nicht gewagt. Negative Therapie. Heisses Wasser, Morphium innerlich gegen die Schmerzen. Allmähliche Besserung des Uebels, dass der Kranke, welcher wochenlang gelegen, wieder ausgehen

kann. Schmerzen im Ganzen erträglich. Morphiuminjectionen. Der Kranke ist wie umgewandelt, er kann den Urin halten und ist vollkommen schmerzlos. Die Wirkung hält 24 Stunden an.

Erneuerte Untersuchung der vermutheten Strictur, welche Annahme durch die früheren Erfahrungen gerechtfertigt schien. Ein elastischer Catheter geht auf einmal ohne Schwierigkeit in die Blase, welche sofort durch denselben gereinigt wird. Keine Erleichterung dadurch, im Gegentheil neue Schmerzen. Ein Versuch, nach einigen Tagen dieses Manöver zu wiederholen, schlägt merkwürdiger Weise fehl. Heftige Schmerzen mit Frostanfall darnach. Urin wieder sehr trübe. Alles wieder ausgesetzt. Prostata vergrössert angenommen; Urin lässt keinen Verdacht einer Neubildung zu. Morphiuminjectionen. Dadurch wird der Kranke wieder zum Menschen; er isst und trinkt, geht aus und lässt sich täglich, je nach Bedürfniss, 1—2 Injectionen machen. Nach 1½ Jahre Tod durch eine Hirnaffection. Blase sehr klein; Schleimhaut sehr wenig verdickt und injicirt; der Urin darin enthält nicht viel Eiter. Mittlerer Lappen der Prostata wesentlich vergrössert nach der Blase zu, daher nicht vom After gefühlt und deshalb öfteres Gelingen und Misslingen des Catheterismus. Im Tode geht das Einlegen des elastischen Catheters sehr leicht. Keine Strictur. Der Befund entsprach nicht den äusserst schweren Symptomen.

Fall VI. J., Kaufmann, 25 Jahre alt, ganz gesund, nie vorher krank, an Varices der unteren Extremitäten leidend, welche aber durch Gummistrümpfe in ihrer Verschlimmerung aufgehalten werden; von ganz gesunden Eltern stammend; ein äusserst solider, ernster Mann in jeder Art des Lebens, erkrankte im Mai 1865 mitten in voller Gesundheit, ohne eine andere nachweisbare Ursache, als dass er, wie jedes Jahr, kalt gebadet hatte. Kurze Zeit, Nachmittags, nach dem letzten Bade, das übrigens, obwohl das Wetter dazu nicht gerade einladend gewesen war, mit der grössten Vorsicht genommen wurde, begab er sich in sein kühles Comptoir, wo sein Arbeitsrock an einer kalten Wand hing, den er sofort anzog, und fand plötzlich, dass er, der gewohnt war, die Blase ungewöhnlich lange gefüllt halten zu können, mehrere Male hintereinander zu ganz ungewöhnlicher Zeit Wasser lassen musste. Schon am 3. Tage

wurde das Uriniren schmerzhaft gegen das Ende hin, allein einige Augenblicke nachher war wieder jeder Schmerz verschwunden. Auf einmal trat jetzt auch, was bisher nie dagewesen, Drang in der Nacht ein, und der Schmerz wurde am Ende des Urinirens so unerträglich, dass er Hülfe suchte. Der Urin sah weisslich aus, und machte gar keinen grossen, sondern einen feinen, staubartigen Niederschlag, enthielt etwas Schleim- und Eiterkörperchen, gar kein Blut. Man hielt die Krankheit für eine Chaudepisse, als aber keine Erleichterung eintrat, sofort für einen Blasenkatarrh. Der Kranke konnte seinem Geschäfte nachgehen. Schon am 8. Tage nach Beginn der Krankheit begannen Schmerzen in der Lumbar- und Nierengegend, erst einseitig, dann gleichmässig beiderseits mit wellenförmigen Bewegungen von der Nierengegend zur Blasengegend fortsteigend. Bald darauf trat auch beim Gehen ein ähnliches Schwanken der Blase bis in die Eichel auf, sowie auch beim Niedersetzen. Der Urin hielt sich dabei ziemlich im Gleichen, war nur wenig trübe, entsprach jedenfalls nicht jenen heftigen Symptomen, war ganz ohne Blut, roch aber sehr stark, faulig, oder wie abgekochtes Gemüsewasser, eigenthümlich widerlich, und zersetzte sich rasch. Der Urinstrahl selbst wurde allmählich stark gedreht und breit gespalten, mit grosser Gewalt entfernt; dabei wurden die Schmerzen und der Drang so stark, dass das Leiden fast unerträglich wurde; ja bei recht starken Schmerzanfällen wurde das Harnlassen so heftig, dass sich förmliche Zuckungen in der Harnröhre und Blasengegend einstellten und das ganze Glied wie von Pulsschlägen auf und ab bewegt wurde, was sich nur dadurch manchmal etwas mildern liess, dass der Kranke das Glied mit Gewalt fasste und zusammendrückte. Jetzt ward der Urin trüber und trüber, bildete manchmal einen fingerhohen Bodensatz, dem öfters lange, breite, amorphe Epitheliumblättchen beigefügt waren. Reaction sehr gering sauer. Dabei fand sich die Eigenthümlichkeit, dass der Urin nicht immer gleichmässig trübe beim Lassen war, sondern es war ganz deutlich so, als wenn zuerst ein dicker Strahl eitrigen Urines folgte, dann wieder sogleich eine Parthie ganz hellen Urins; manchmal wechselte aber in demselben Augenblicke den Urin zu lassen, mehrere Male heller und trüber Urin

ab, als wenn sich Ausdehnungen der Blase abwechselnd entleerten. So bestand ferner neben den anderen Schmerzen noch ein furchtbares, viel schlimmeres Fressen und Bohren im Gliede, welches namentlich durch Erectionen, Pollutionen, öfters ohne alle Ursache und zuweilen durch die leiseste Berührung des Hemdes zu Tage kam. Das Uriniren war leichter im Liegen als im Gehen. Hartnäckige Stuhlverstopfung; der Kranke konnte nicht mehr gehen, sondern lag zu Bette. Alle Therapie brachte, mit Ausnahme von Morphium, keine Erleichterung. Hier konnte nichts als ein einfacher Blasenkatarrh, allerdings der schlimmsten Sorte, vorliegen. Denn eine Strictur tritt nicht auf einmal so auf; die Prostata war auch nicht krank, wie die Untersuchung per anum lehrte, sondern es war nur der Druck gegen den Fundus der Blase schmerzhaft; ein Blasenstein kann zwar sehr heftige Schmerzen machen, allein der Kranke hat doch wenigstens einmal Pausen, auch konnte er nur klein sein, wenn er da war, und vielleicht plötzlich aus den Nieren heruntergestiegen sein; einem grossen konnte man nicht so plötzliche Symptome zuschreiben. Dennoch hätte man vielleicht daran denken können.

Der Kranke, unzufrieden mit dem Mangel aller Besserung, suchte nach 5 Wochen andere Hülfe, und das Erste, was geschah, war die Untersuchung mit dem Catheter und die Entdeckung einer Strictur. Da ich bis jetzt absichtlich diese Procedur, welche ich für schädlich und überflüssig hielt, so lange diese grosse Reizbarkeit bestand, vermieden hatte, so war ich überrascht genug über die Entdeckung des Collegen, ohne sie freilich zu glauben. Nachdem ich mir die Erlaubniss ausgebeten hatte, den Catheter von gleicher Stärke anzuwenden, führte ich ohne alles Hinderniss, viel leichter noch dazu, den Catheter ein. Nur der Uebergang in die Blase schmerzte beim Senken des Instrumentes, und es fand sich dort ein leichter Widerstand, den man für eine sehr geringe, aber doch genügend grosse Strictur angesehen hatte, den Katarrh zu erklären. Es war in der That keine Spur einer Strictur da, und der untersuchende Arzt hatte sich offenbar getäuscht. Dabei wurde freilich auch wahrgenommen, dass ein Stein nicht da war. — Sofort begannen hierauf sich die Symptome

zu verschlimmern; jetzt wurde der Urin noch trüber und das Leiden fast unerträglich. Deshalb konnte man es erklärlich finden, dass auch noch weitere Aerzte befragt wurden. Natürlich wieder erneute Untersuchungen mit negativem Resultate. Jetzt aber verordnete man directe Einspritzungen in die Blase mit Haferschleim. Darauf erreichte die Krankheit ihre Acme, und es musste mit diesem Manöver ausgesetzt werden, bis der Reiz vorüber war. Dies gelang nur durch grosse Dosen von Opium, warme Umschläge und Cataplasmen, sowie durch Morphiuminjectionen. Als nun die grösste Reizbarkeit vorüber war, wurde von competenter Seite endlich die Höllensteininjection empfohlen und von mir angewandt. Zuerst wurden 0,30 — dann 0,60, ferner 1,25 Arg. nitr. ad 30,0 Aq. dest., und jedesmal Flüssigkeit = 120,0, also zuletzt auf einmal 5,0 Arg. nitr. unter den angegebenen Cautelen eingespritzt, welche dazwischen mit Tannin und Zinc. sulf. ersetzt wurden. Durchaus keine Besserung. Alle Nachtheile dieser Behandlung traten auf. Nachher starke Schmerzen. Wurde die Lösung in die Blase gelassen, so entleerte sich der Urin ganz trübe, mit grossen Schleimhautgerinnseln, in welchen das regulinische Silber gerade so dalag, wie in einem Stück zersetzten Lap. inf., welcher zerflossen ist.

Die ganze Krankheit dauerte 2 Jahre; Carlsbad brachte nur wenig Erleichterung, und erst ganz allmählich, unter fortgesetzter milder Behandlung, wurde soviel erreicht, dass nur ausnahmsweise Schmerzen wiederkehrten. Schliesslich ist der Kranke aber vollkommen geheilt worden. (Idiopathischer Katarrh.)

Fall VII. G—r., 22 Jahre alt, Commis und Handlungsreisender, erkrankt mit einem heftigen acuten Harnröhrentripper, welchem er die grösste Sorgfalt widmet, denselben auch beinahe ganz verliert, als er auf die Reise muss. Trotzdem fortschreitende Heilung. — In Dresden bekommt er plötzlich die Nachricht, dass einer seiner Kunden mit der Zahlung durchgehen will, und er ist genöthigt, Alles aufzubieten, denselben durch die Gerichte festhalten zu lassen. Dadurch ist er einer ganz bedeutenden Anstrengung ausgesetzt und muss bei schlechtem Wetter viel gehen und fahren. Schon am nächsten Tage Beginn des Blasenkatarrhs unter den erwähnten Symptomen. Darauf sehr

erschwertes Uriniren, welches schliesslich nur tropfenweise unter grossen Schmerzen gelingt. Tripper gesteigert. Fortsteigende Füllung der Blase, welche über der Symphysis sich deutlich durch die Palpation nachweisen lässt. Verweigerung der Abnahme. — Auf den Rath der Mutter, welche denkt, „es fehle der Urin", muss Patient einen starken Aufguss von Petersilie trinken, worauf die Blase sich so füllt, dass dieselbe bis zum Nabel reichte. Vollständige Blasenlähmung. — Abnahme durch den elastischen Catheter. Die Menge füllt ein grosses Nachtgeschirr ganz aus. Fortsetzung des Catheterismus während der folgenden 10 Tage. Morphiuminjectionen lindern sofort die ganze Schmerzhaftigkeit. — Plötzlich kann der Urin wieder willkürlich gelassen werden, und es tritt kein Rückfall ein. Dafür ist aber der Tripper im höchsten Grade gesteigert und verharrt in dem acuten Stadium mehrere Monate lang, während welcher Zeit der Kranke freilich reisen musste. Erst im 5. Monate nach Beginn der Krankheit konnten leichte Injectionen mit grosser Vorsicht vorgenommen werden und führten nach weiteren 4 Wochen die Heilung herbei, die im Ganzen 8 Monate in Anspruch genommen hatte. Während der Dauer des Katarrhs hatten Wildunger Wasser und Buchublätterthee abwechselnd die Absonderung des Schleimes und Eiters befördern müssen.

Fall VIII. M—r., Commis, bekommt einen acuten Tripper und ist bis zum Ende der 4. Woche so weit geheilt, dass derselbe, welcher durch die Cur sehr angegriffen ist, weil er stark auf eigene Faust gehungert hatte, die Erlaubniss erhält, etwas Rothwein mit Waser zu geniessen. Der Kranke glaubt den Intentionen des Arztes, welche er schon durch sein Hungern vervollständigt hatte, wieder gerechter zu werden, wenn er sich hinter eine Flasche starken Rothweins setzt, und diese auszutrinken anfängt. Dabei wird er durch einen guten Freund überrascht, welcher, eben von einer Reise zurückgekehrt, eine Flasche Sherry bei sich führt. Da so etwas nie schaden kann, so wandert auch diese allmählich durch die Kehle der beiden Freunde. Die Nacht war gut, und schon sollte mir das überraschende Resultat mitgetheilt werden, als der Kranke am nächsten Morgen merkt, dass er nicht mehr uriniren kann. Er

trinkt mehr und mehr, allein die Sache wird um so schlimmer, und ich bin genöthigt, den Urin abzunehmen. Derselbe ist voller Eiter und Blut, trübe, schleimig und sehr übelriechend, weil der Kranke erst 36 Stunden gewartet hatte, ehe er schickte. Sofort Morphiuminjectionen von 0,01 Ctg. Grosse Erleichterung und Schlaf. — Fortdauernde Retentio urinae mit einem continuirlichen Drang zum Stuhl, welcher bei der Anwendung des Catheters mit Gewalt entleert wird. Nach 8 Tagen Verschwinden der Retentio. Tripper sehr stark. Rasche Besserung dieses Uebels unter Gebrauch von Wildunger Wasser. — Leichte Injectionen von Zinc. sulf. — Heilung in der 11. Woche.

Wir könnten noch viele Beispiele von solchen Kranken anführen, deren Blasenaffectionen alle der oben genannten Schilderung entsprechen. Wir bemerken dabei, dass die Schmerzen bei den meisten der Art waren, dass Selbstmordgedanken sehr leicht aufkamen, und dass dennoch bis auf jenen einen Fall, welchen ich allerdings nicht von Anfang an sah, die Heilung, oder wenigstens Erleichterung erreicht wurde, dass aber keiner meiner Tripperkranken, welche zu gleicher Zeit von diesem Uebel befallen wurden, ungeheilt von mir entlassen wurde. —

Nachdem auf diese Weise sämmtliche Complicationen des acuten Trippers dargestellt worden sind, mag man zur Genüge aus ihnen entnehmen, dass diese allerdings an sich sehr einfache katarrhalische Entzündung der Harnröhre zu sehr wesentlichen Beschwerden für den Kranken führen kann, und dass es viel darauf ankommt, dieselben vor deren Nachtheilen zu schützen. Wir fügen ferner hinzu, dass diese ganzen Processe der Harnröhre durch ihre Acuität überhaupt, ebenso aber noch in Folge einzelner Complicationen sich noch weiter dadurch lästig machen können, als sie für spätere Jahre den Keim zu Stricturen legen. Je tiefer die Schleimhaut der Harnröhre dabei angegriffen wird, je mehr das submucöse Zellgewebe leidet, desto mehr muss durch Schrumpfung dieses Theiles der Harnröhre dieselbe sich verengern, und da es sich leicht denken lässt, dass die Acuität des Trippers nicht blos auf die oberen Theile der Schleimhaut beschränkt bleibt, da Lymphge-

fässentzündungen und Ergüsse in das Balkengewebe u. s. w. mit ihr vergesellschaftet sind, so muss man auch die folgende Strictur mit als eine Folge des Trippers erkennen. Denn Jeder, welcher sich viel mit derlei Krankheiten beschäftigt hat, wird zugeben, dass Verengerungen der Harnröhre, mit Ausnahme derer durch Traumen derselben, nur bei solchen Leuten vorkommen, welche zu irgend einer Zeit Tripper, acute wie indolente, gehabt haben. Da aber diese Affection ausserhalb unseres Themas liegt, so soll von dieser Folge abgesehen werden.

Schliesslich aber bemerken wir, dass die genannten Complicationen selbstverständlich nicht blos der acuten Form des Trippers angehören, sondern auch jener zweiten zugeschrieben werden müssen, welchen wir als den indolenten Harnröhrentripper bezeichnen. Derselbe steigert sich manchmal dabei zu einer Acuität, welche dann keinen Unterschied mehr zulässt. Allein auch ohne solche Steigerung treten gewisse Complicationen häufig genug auf, und daher muss ihr Vorkommen auch auf die zweite Form ausgedehnt werden. Es wäre ein gewaltiger Irrthum zum Beispiel, wenn ein Kranker glauben würde, er könne bei einem „leichten Tripper“ keine Nebenhodenentzündung und keinen Blasenkatarrh erhalten. Der Tripper bleibt unter allen Umständen eine Krankheit, deren definitives Ende schwer abzusehen und deren Prognose veränderlich und unsicher ist.

II.

Der indolente Harnröhrentripper beim Manne.

Bei einer zahlreichen Menge von Tripperkranken beginnt der Ausfluss im Gegensatz zu der abgehandelten acuten Form ohne alle und jede nachweisbare Entzündungserscheinungen. Das acute Stadium bleibt gewissermassen weg, und es fliesst aus der Harnröhre ein dünner, gelblicher Ausfluss. Wir haben diese Art mit dem Namen des indolenten Trippers bezeichnet und den Ausdruck „chronisch" mit Absicht vermieden, welchen man so gern diesen Ausflüssen beilegt. Denn man würde mit demselben Gefahr laufen, auch den acuten Tripper schliesslich als einen chronischen betrachten zu müssen. Wir sehen, dass unter ganz normalen Verhältnissen jene acute Form in der That an einen typischen Verlauf gebunden scheint, dass aber eine Menge Verhältnisse intercurriren, welche denselben verwischen, und im Gegentheil einen Zustand der Harnröhrenschleimhaut herbeiführen, welcher zu höchst langwierigen Ausflüssen disponirt. Demnach würde jeder Tripper mit irgend einer Complication ein chronischer sein, z. B. ein Tripper nach einem Blasenkatarrh, welcher, wie wir gezeigt, monatelang unter acuten Erscheinungen, oder ohne solche, fortbestehen kann, als ein chronischer bezeichnet werden müssen. Denn das Hauptkriterium für diesen Ausdruck, die

lange Dauer, wäre vorhanden. Und gerade dieses fehlt, wie wir sehen werden, bei dieser Form des Trippers oft so gründlich, dass der Ausdruck mehr als unpassend sein würde. Man kann aber ebenso wenig den Ausdruck „Blennorrhoea", wie es von mancher Seite her geschieht, für diese Form allein verwenden wollen, gewissermassen *κατ᾽ ἐξοχήν*. Denn man kann zwar mit einigem Rechte einen Collectivausdruck anwenden, welcher zum allgemeinen Verständniss genügen und doch etwas Unrichtiges bezeichnen kann; man darf aber nicht eine specifische Form auf diese Weise mit einem Titel umgeben, welcher wieder neue Aufklärungsversuche verlangt. Denn es giebt eine wirkliche Blennorrhoea, wie wir sehen werden, die einer gewissen neuen Form angehört, und die einen ganz specifischen Schleimfluss der Harnröhre bildet. Wir werden genöthigt sein, am Schlusse der Abhandlung über den Tripper des Mannes noch einmal übersichtlich diese Nomenclatur zu beleuchten, und man wird sich dann überzeugen, dass hier gewisse und nöthige Unterschiede zu machen sind, die wir aber nur dann berücksichtigen wollen, wenn der Leser aus dem Zusammenhange verstehen kann, wie wir dies auffassen. Bei der indolenten Form des Trippers kommt Alles darauf an, dass auch hier der Ausfluss zum Theil mit aus Eiter besteht und diese Absonderung den Wänden des Harnröhrencanals entspringt. Manchmal tritt, wenn auch nur selten, die Farbe des gelben Eiters zurück und sie ist milchig, wie ein weiser Fluss, was also geradezu einen Fluor albus urethrae bilden würde, allein die microscopische Untersuchung zeigt die Eiterkörperchen, und es ist die Gegenwart dieser Zellen geradezu wichtig, indem darin eben der Reiz liegen muss, welcher auch auf andere Schleimhäute seine Wirkung ausübt. Je spärlicher natürlich deren Gegenwart, desto unbedeutender die Wirkung, und häufig genug sind daher die Beispiele, dass Männer mit derlei Flüssen ungestraft für sich selbst und ihre oder Anderer Frauen den Coitus ausüben können, und zwar um so mehr, wenn dann die Objecte schon selbst an chronischen Flüssen leiden. Allein eine Sicherheit ist niemals da; wohl aber ist jede wirkliche Blennorrhoea **unschädlich** für andere Individuen, zu einer Besserung sogar durch den Beischlaf fähig. Man hat aber

unter dem einen Namen alle Arten des Ausflusses vereinigt und sich die Mühe nicht genommen, die Trennung gehörig zu vertreten. Man hat daher bei der Abhandlung über den indolenten Tripper eigentlich sehr wenig zu beschreiben, aber man muss dabei alle jene anderen Ausflüsse berücksichtigen, welche man hier vereinigt hat. Oftmals muss man sich allerdings auch sagen, dass Manches dunkel bleibt, und wir manchmal nur zu gewissen Wahrscheinlichkeitsdiagnosen gedrängt werden, ohne uns absolut klar über den wahren und eigentlichen Sitz der Krankheit zu sein. Wir gestehen es offen, dass wir angesichts mancher Ausflüsse gezweifelt haben, was im Augenblicke vorlag, und dass wir nach unseren Erfahrungen es keineswegs immer für leicht halten, eine Differenzialdiagnose mit Sicherheit zu machen, vorausgesetzt natürlich, dass man eben nicht Alles gleich für Tripper erklärt und alle Zustände in diesem Namen zusammenfasst. Es wird dies Alles ebenfalls nach und nach erörtert werden; wir schickten diese Bemerkungen nur voraus, und man wird dies im Verlauf der Darstellung selbst finden, um uns zu verwahren, dass es eben hier weniger auf die Beschreibung der indolenten Form, als zugleich auch auf gewisse damit verwandte und zu verwechselnde Erscheinungen ankommt. Man könnte sich dabei erlauben, der Uebersicht halber, wie bei der acuten Form, zweierlei Species anzuführen und ebenfalls einen normalen und einen anomalen indolenten Tripper anzunehmen. Allein die anomale, complicirte Form enthält keine neuen specifischen Complicationen, sondern sie sind die obengenannten des acuten Trippers und deshalb alle des Zusammenhangs halber schon angeführt. Nur das Einzige kann man noch bemerken. Während der acute normale Tripper die Ausnahme ist, ist hier der indolente complicirte Tripper die Ausnahme, indem ein indolenter Tripper sich nur durch die Persistenz des Ausflusses auszeichnet, keineswegs aber zu Complicationen disponirt.

1. Der indolente Tripper.

Der indolente Tripper beginnt nach der gegebenen Ursache und zwar manchmal ziemlich spät nach derselben, ohne allen Schmerz, vielleicht mit einigen ungewöhnlichen Empfindungen in Gestalt eines geringen, nur selten gleich von Anfang an in stärkeren Quantitäten vorhandenen gelblichen Ausflusses aus der Harnröhre. Er entgeht in seinen Anfängen fast immer den Kranken, und daher mag es kommen, dass so auffällige verschiedene Incubationsdauern für diese Form aufgestellt werden, und dass man nicht selten von Monaten und mehr hört, wenn die Ursache zu dem eingetretenen Ausflusse gegeben wurde. Man hat eben solche ausgedehnte Zeiträume immer mit dem gehörigen Misstrauen zu betrachten; denn auch hier darf man es als eine durch die Erfahrung von Leuten, welche sich zu beobachten gelernt haben, wohl begründete Thatsache ansehen, dass auch diese Ausflüsse sehr bald nach dem letzten Coitus entstehen, wobei man allerdings einräumen kann, dass hier noch mehr als bei der acuten Form, welche sich unaufhaltsam entwickelt, eine accidentelle Gelegenheitsursache dem Kranken das ausbrechende Uebel deutlicher und merkbarer macht, weil dieselbe den Ausfluss zu vermehren anfängt. So können z. B. nach einem Coitus vielleicht noch einige Tage vergehen, als auf einmal ein zufälliges Gelage, eine Pollution, oder länger anhaltende Erectionen den Ausfluss hervorzurufen scheinen. Auch hier hat die Frage nach der Zeit, bis zu welcher ein indolenter Tripper noch nach einem Beischlafe entstehen könne, keine irgendwie beträchtliche praktische Bedeutung, und man müsste ein Buch anfüllen, wollte man alle die verschiedenen Erzählungen, wie so ein Tripper entstanden sei, hier anführen. Der Ausfluss ist gewöhnlich mehr die Entdeckung eines fait accompli, welches sich die Kranken, jeder nach seiner Art, zu erklären versuchen, wobei allerdings oft genug höchst komische Ansichten zu Tage treten. Einer sagt, er habe seinen Tripper von keinem Mädchen, es sei nur Ueberreizung durch Trinken, als er bei seiner Geliebten geschlafen habe; ein Anderer betheuert, dass er seit wenigstens 10 Wochen kein Mädchen angerührt habe, sagt aber auf die Frage, ob er

nicht bei seiner Geliebten gewesen sei, mit grosser Gemüthsruhe aus, allerdings „vorgestern", fügt indess hinzu, „die ist ganz gesund." Genug, diese Selbsttäuschungen unschuldiger Herzen gönnt man der verkannten Aetiologie, fragt dabei beiläufig, ob die einzige Geliebte für Viele nicht am weissen Fluss leidet, und erfreut sich auch hier einer bejahenden Antwort. Aber der indolente Tripper ist eben oft eine Erscheinung, wie ein Deus ex machina, eine Ueberraschung am frühen Morgen, welche um so unangenehmer berührt, als zarte Regungen dabei enttäuscht werden.

Der Ausfluss ist in der Regel sehr dünn, hellgelb, weisslichgelb, meist sehr reichlich; mitunter ist er milchweiss wie ein dünner weisser Fluss; immer aber ist er dadurch ausgezeichnet, dass er in der Wäsche gelbliche Flecke zurücklässt, welche gewöhnlich mehr tropfenweise in derselben zerstreut sind. Der Anfang des Harnröhrencanals zeigt durchaus keine Veränderung, vielleicht ist hier und da der Meatus etwas geröthet, allein von einer Anschwellung des Limbus wie beim acuten Tripper ist keine Rede. Zwar zeigen auch hier manchmal die Kranken die angebliche Entzündung des Canals, indem sie die Harnröhrenmündung mit Gewalt auseinander nach aussen drängen und von hinten her comprimiren. Dann erscheint die innere Seite des Canals allerdings blauroth, und diese Erscheinung galt ihnen als Entzündung. Wäre eine solche da, so würden sie solche Versuche sofort bleiben lassen. Am liebsten machen das die Kranken auch noch bei kleinen Resten von Schleimabsonderung, wenn sie ängstlich sind. Manche sind dabei in ihrer Meinung gewaltig hartnäckig. Besteht der Ausfluss in dieser Weise, so sind auch Drüsenanschwellungen, Oedeme und dergleichen andere entzündliche Erscheinungen nicht vorhanden. Das Uriniren ist vollkommen schmerzlos. In diesen Stadien bleibt aber die ganze Krankheit, so lange sie überhaupt dauert, und man muss nur hinzufügen, dass dieselbe zu jeder Zeit durch andere Ursachen in einen acuten Tripper übergehen kann, welcher sich in Nichts von dem beschriebenen unterscheidet.

Die Dauer eines solchen Ausflusses ist sehr verschieden. Er ist oftmals schon von selbst zum Verschwinden geneigt,

und in der That vergeht derselbe manchmal trotz aller Diätfehler ohne Weiteres und auf eine sehr leichte Medication. Sie bedingen dann oft den Ruf eines Arztes, welcher diesen oder jenen Kranken in einigen Tagen hergestellt hat; sie bedingen aber auch den Ruf gewisser Heilmittel, welche diese Krankheit schnell beseitigt haben. Sie sind ferner die Ursache, dass in den Augen derjenigen, welche so glücklich waren, nur so leichte indolente Tripper zu bekommen, ein Tripper überhaupt zu etwas ganz Irrelevantem gehört, dass man nur so zu heilen brauche, als wenn sich dieses von selbst verstände. Allein oft genug ist auch das Gegentheil der Fall; diese Ausflüsse dauern sehr lange, sowohl von selbst, als auch wegen ungenügender Behandlung. Weil sie sehr leicht gehoben zu sein scheinen, so hält man sie für nichts; sie verschwinden, kommen wieder, verschwinden abermals und sind dann die Crux medicorum et aegrorum. Dennoch heilen auch diese endlich, doch kann man hier absolut keine typische Zeit feststellen, bis zu welcher diese Krankheit gehoben werden kann, und man muss daher oft grosse Sorgfalt anwenden, wenn man sie gründlich heilen will. Geheilt werden sie jedoch alle schliesslich, aber nur mit zu grossem Recht kann man den Ausruf eines französischen Autors: une chaude pisse commence; qui peut dire, quand elle finira! auf diese Form vor Allem beziehen. Wenn die Heilung dann eintritt, so ist entweder der Ausfluss mit einem Male nach irgend einer Medication verschwunden. Dies sind die günstigsten Fälle. Auf einmal ist der wochenlange wie monatelange Ausfluss weg und kehrt nicht wieder. Oder aber es bleibt wochenlang noch eine kleine Menge Flüssigkeit in Gestalt dicklichen, gelben Schleimes zurück (gutta militaris s. u.) und dieser Tropfen verschwindet allmählich. Man darf sich hierbei aber nicht täuschen lassen, sondern muss die Harnröhre stets genau von hinten nach vorn untersuchen, ob nicht noch mehr Ausfluss in dem Canal verborgen ist. Schliesslich verliert sich aber auch diese Absonderung, und erst dann ist der Kranke geheilt. Wie wir unten bei der Therapie noch weiter betonen werden, darf man aber in hartnäckigen Fällen die Heilung nicht eher constatiren, als bis mindestens 2 Wochen keine Absonderung mehr stattgefunden hatte. —

Der Sitz der Krankheit ist gewiss manchmal nur auf sehr kleine Stellen der Schleimhaut beschränkt; denn sonst könnte die Quantität der Absonderung nicht so äusserst gering sein; es ist aber sehr schwer zu sagen, welche Stelle des Harnröhrencanals diese gerade ist, und daher ist es wieder eine neue Schwierigkeit, welche uns entgegentritt. Manchmal aber muss schon die kranke Stelle sehr bedeutend sein, oder aber wenigstens die Umgebung sehr leicht daran Theil nehmen; denn auf einmal sind in Folge einer Ursache, z. B. durch langes Fahren, Gehen, Turnen, Trinken, die Quantitäten des Ausflusses auffällig vermehrt, und man ist dennoch dabei im Stande, wieder rasch den Status quo ante herbeizuführen. Manchmal wird aber ein solcher Zustand auch durch Nichts geändert, was sonst in anderen Fällen schädlich ist, und daher sind die Ansichten der Aerzte über die Diät so verschieden, indem der eine erlaubt, was der andere verbietet.

Der Einfluss auf den Körper ist ein sehr untergeordneter, denn man sieht ein, dass eine geringe Menge Eiter enthaltende Flüssigkeit, welche dem Körper täglich entzogen wird, keinen Einfluss auf den Ernährungszustand desselben ausüben kann, selbst wenn darüber eine lange Zeit vergehen sollte; dagegen ist aber der moralische Einfluss, den diese Art des lange anhaltenden Ausflusses ausübt, gar nicht unbedeutend. Die Kranken sind oftmals sehr missmüthig und kleinmüthig, und viele befällt, wie bei den unten noch zu erwähnenden Ausflüssen, eine sehr schwer zu überwindende Melancholie, welche sich fast ununterbrochen mit unnöthigen Gedanken herumträgt. Sie glauben zumeist, dass sie unheilbar seien, und lassen sich oft genug zu den allerungeschicktesten Curen hinreissen. Was die Tagesblätter anpreisen, versuchen sie, und schaden sich noch mehr. Auch auf andere Personen übt so ein leichter Ausfluss in geringer Quantität oft gar keinen Einfluss aus, und daher kommt es, dass Frauen davon nicht behelligt werden können, und dass nur in Folge anderer Dinge, welche diesen Ausfluss wieder in einen acuten Zustand überführen, hierdurch Uebertragungen vermittelt werden. Aber wie schon oben bemerkt, kann man sich auf die Unschädlichkeit solcher Ausflüsse nicht verlassen. Wir werden sehen, dass Aehnliches ebenfalls bei den Flüssen der

Frauen gilt. Auch der Einfluss auf die Harnröhre ist sicher ein sehr unbedeutender, weil eben an der ganzen Erkrankung wahrscheinlicher Weise nur die oberste Schicht der Schleimhaut, nicht aber das Zellgewebe daran Theil nimmt. Daher halten wir selbst sehr lange andauernde indolente Tripper nicht so zu Stricturen disponirend, wie die acute Form. Was man freilich oftmals in Folge derselben mit den Kranken vornimmt, darf man unmöglich dem Process selbst zuschreiben.

Von den oben erwähnten Complicationen ist es fast nur die Nebenhodenentzündung, welche sehr häufig auftritt, was aber für die Contiguitätsfortpflanzung derselben noch weiter spricht. Da dieser Ausfluss sehr gering ist, so ist allerdings dann manchmal der Ausfluss verschwunden, allein auch er kommt wieder. Man hätte aber gerade dies mit bedenken sollen, als man von Metastasen des Ausflusses bei jener Entzündung gesprochen hat. Auf diesen Unterschied hat man viel zu wenig aufmerksam gemacht. Dagegen sind alle anderen Complicationen, z. B. nervöse geschlechtliche Aufregung, ganz unbedeutend, gerade so wie man eben nach dem entzündlichen Stadium des acuten Trippers ebenfalls diese Zustände vorübergehen sah. Dagegen giebt es auch Blasenkatarrhe, und man kann schliesslich alle anderen Complicationen an den hinteren Theilen der Harnröhre beobachten, obwohl dann meist sehr starke Ursachen einwirken müssen. Denn es werden hierbei starke Bewegungen oft ohne Nachtheil ertragen, und so kommt es, dass solche Kranke ohne Gefahr für sich fahren, reiten, tanzen können, was bei dem letzten Stadium des acuten Trippers mit sehr üblen Folgen verknüpft ist, wofür ein Beispiel statt vieler genügen mag, wo ich bei einem Kranken, welcher eben seinen acuten Tripper vollendet glaubte, weil schon 2 Tage fast nichts mehr ausfloss, nach einer durchtanzten Nacht einen Perinäalabscess mit Perforation nach der Urethra entstehen sah. —

Ein solcher indolenter Tripper besteht entweder nur für sich allein, bildet die Krankheit selbst, oder aber ist die Folge einer bei dem Kranken fortwirkenden Ursache, welche an und für sich nur den Harnröhrenreiz bildet. Hierher gehören zuvörderst zwei Ursachen, welche man genau eruiren kann, näm-

lich vor Allem kleine spitze Condylome im Anfange der Urethra oder vielleicht etwas nach hinten sitzend, jedenfalls so gelegen, dass man sie sehen kann; diese unterhalten ununterbrochen einen schwachen gelblichen Ausfluss. Die andere Ursache liegt in vorhandenen Stricturen, welche, wenn auch noch so unbedeutend, entweder sehr leicht zur Entstehung Anlass geben, oder den Ausfluss unterhalten, weshalb man bei solchen Fällen, wenn sie sehr langwierig sind, die Untersuchung der Harnröhre vornehmen muss. Man kann dann sehr bald Herr solcher langwieriger indolenter Ausflüsse werden.

Dagegen werden sie durch Geschwüre syphilitischer Natur nie so lange unterhalten, da die Dauer derselben eben eine begrenzte ist; sind die Geschwüre aber mit Induration verbunden, so nimmt der Ausfluss gewöhnlich eine ganz andere Farbe an. Nur mit einer Art von Krankheit kann sich ein ganz ähnlicher gelber Ausfluss einstellen, und es ist daher nothwendig, darauf hinzuweisen. Diese bildet die chronische Entzündung der Cowperschen Drüse mit Eiterung, welche im folgenden Abschnitte mit erwähnt werden soll.

Sonst aber nehmen alle anderen Absonderungen andere Farben an, und es wird daher nöthig sein, diese zu betrachten.

2. Die wirklichen Blennorrhöen.

Es entleert sich bei vielen Männern des Tages einige Male, oder besonders früh ein Tropfen wenigen Schleimes von weisser Farbe, welcher die Harnröhrenmündung verklebt und daher dem Kranken zum Anfang des Urinirens nicht selten einen ganz scharfen Stich durch die Eichel giebt, weil der mit Gewalt wirkende Urinstrahl die verklebten Ränder auseinander treibt. Dies ist häufig der Fall nach überstandenen Trippern ohne alle und jede weitere Complication; die Schleimabsonderung der Harnröhre, welche auch in ganz normalem Zustande vorkommt, bleibt aber vermehrt; es ist möglich, dass daran irgendwelche Harnröhrendrüsen Theil nehmen, z. B. die neben der Harnröhre, und man findet auch wohl hier und da eine solche hanfkorngross geschwollen, allein man kann eine specielle

Drüse nicht der Krankheit beschuldigen. Die ganze Affection ist irrelevant; der Kranke muss sich belehren lassen; er darf nicht jeden Morgen mit den Fingern am Gliede herumdrücken, um mit Gewalt den wenigen Schleim zu entfernen; denn sonst unterhält er eben jene Absonderung. Wenn er allmählich den kleinen Schmerz zu vergessen sucht, so vergisst er auch die Krankheit. Manchmal liegt übrigens das Verkleben der Harnröhre an den wollenen Hemden, welche die Kranken tragen; deren Fasern kleben an, und so sieht die Harnröhre bisweilen krank aus.

Die Schleimabsonderung nimmt aber grössere Dimensionen dann an, wenn die überstandenen Tripper mit irgendwelchen Complicationen der Blase, der Prostata und des Hodens verbunden waren, und es geschieht dann nicht selten, dass der Schleimausfluss mehr milchig weiss, opak aussieht, und in der Mitte des Ausflusses eine Art hellgelben Tropfens enthält, welcher auch in der Wäsche einen ganz hellgelben Fleck zurücklässt. Es sind diese Art von Absonderungen jedenfalls nur Folgen einer zurückgebliebenen geschwollenen Stelle in der Gegend des Caput gallinaginis, und es ist namentlich bei der überstandenen Nebenhodenentzündung diese Absonderung sehr deutlich und wahrscheinlich bedingt durch die noch fortdauernde Absonderung aus dem Vas deferens und seinen Endcanälen. Es lässt sich wenigstens denken, dass nach solchen langwierigen Entzündungen, welche meist sehr schwer nur ihre Producte zur Resorption gelangen lassen, solche Absonderungen fortbestehen und durch die Bewegungen des Flimmerepitheliums hervorgeschafft werden. Man kann sie nämlich auch von hinten her nach vorn drücken; sie sitzen also sicher dort hinten. Ebenso ist es bei der Entzündung der Blase und des Blasenhalses sowie der Prostata, welche kaum relativ unvollkmmen geheilt noch lange zu solcher Schleimabsonderung hinneigen. Für diese Art der Erklärung spricht die gute Wirkung des Beischlafes bei solchen Schleimabgängen, vorzüglich wenn dieselben auf überstandenen Nebenhodenentzündungen beruhen. Die Entleerung des Samens bedingt eine Art revulsorischer Methode und nimmt die Reste des Schleimes mit hinweg. Ich habe hier mit sehr gutem Erfolg den Beischlaf empfohlen, und weiss genau aus

einem Beispiel, dass eine solche sehr langwierige Absonderung, welche den Kranken sehr ängstigte, binnen 14 Tagen vollkommen geheilt war, als er während dieser Zeit altera die den Beischlaf ausgeübt hatte. Freilich muss man auch der Gelegenheit sicher sein, und daher bleibt ein solcher Versuch extra matrimonium ohne Untersuchung der betreffenden Person ein Wagstück, dessen Folgen man nicht immer vertreten kann. Darauf beruht auch die Laienansicht, man könne sich so den Tripper curiren. Diese nennen aber jeden Ausfluss Tripper, und wenn sie dann sich so zufällig heilen, so verbreiten sie solche verkehrte Ansichten. Denn wenn etwa der betreffende Ausfluss wirklich ein beginnender oder überhaupt ein indolenter, lange anhaltender Tripper ist, so kann man stets bei solcher Methode auf den schlimmsten Ausgang rechnen. Ich habe mehrere Kranke behandelt, welchen man solchen Unsinn weissgemacht hatte und die ganz furchtbare Entzündungen bekamen, welche sicherlich nicht eingetreten wären, da ihr Ausfluss ganz unbedeutend war.

Den bei weitem höchsten Grad kann aber diese Schleimabsonderung auch bei Männern annehmen, welche sonst nie an irgend einer Krankheit der Genitalien gelitten haben, und bei denen nichts weiter als ein continuirlicher, oder aber nur ein einmaliger übermässiger Geschlechtsreiz stattgefunden hat, welcher nicht einmal bis zum wirklichen Coitus gelangt zu sein braucht. Dann besteht in leichten Graden nur eine continuirliche Absonderung von gläsernem, weisslichen Schleim in Form eines Tropfens, welcher mehr condensirt erscheint und die Harnröhrenmündung ausfüllt; er läuft allmählich unter einer Art Kitzel dorthin, oder aber scheint unter einem Gefühl von Kollern sich fortzubewegen, und wenn der Kranke dann nachsieht, findet er denselben in der Harnröhrenmündung vorliegen, oder es kommt auch vor, dass so ein Tropfen vom Oberschenkel herabgleitet. Kommt er in die Wäsche, so macht er dünne weissliche Flecke mit einem gering dunklern Rande, und die Wäsche selbst härtlich. In den schlimmeren Fällen dagegen läuft sogar eine dünne weissliche Flüssigkeit, mehr wasserhell heraus, und zwar in ganz bedeutenden Quantitäten; die Harnröhre steht immer voll, und man kann wie beim Tripper eine

grosse Menge dieser Flüssigkeit herausdrücken. Dabei besteht kein Schmerz, weder beim Wasserlassen, noch sonst etwas, nur ist das Glied manchmal schwerer, und die Hoden zeigen die ersten Tage nach dem Excesse eine eigenthümliche Spannung wie von Vollsein. Diese Absonderung geht bisweilen wochenlang in solcher Weise fort, wird ganz allmählich nur geringer, und verbleibt in vielen Fällen mehrere Monate noch in Form von tropfenartiger Absonderung zurück. Die microscopische Untersuchung zeigt nichts als eine amorphe Flüssigkeit, vorausgesetzt, dass nicht kurz vorher eine Pollution statthatte; der Urin aber zeigt manchmal eine grosse Menge langer geästelter oder glatter Fäden, welche sich nach und nach zusammenballen und zu Boden fallen. Diese Krankheit ist die eigentliche und einzige Blennorrhoea urethrae, welche als specifische Krankheit für sich bestehen kann. Sie ist aber in der letzten Gestalt nur eine sehr seltene Erscheinung, und ich sehe in der Regel nur 2—3 solcher ausgebildeter Fälle während eines Jahres; sie übt indess ebenfalls auf den Körper keinen weitern Einfluss aus, und ist namentlich nicht ein Zeichen von etwaiger Geschlechtsschwäche der davon befallenen Kranken. Allein dennoch ist es möglich, dass sich hieraus ein wirklicher Tripper entwickelt, sobald eine unzweckmässige Behandlung eintritt. Sobald Versuche gemacht werden, diesen Ausfluss durch irgendwelche heroische Mittel zu unterdrücken, so entstehen gerade hierdurch die hartnäckigsten Tripper mit allen möglichen Folgen. Eine einzige verkehrte Einspritzung kann das ganze Bild verändern. —

Sehr schwer aber ist die richtige Erklärung des Sitzes jener, man darf wohl sagen profuser, Schleimabsonderung. In geringen Graden ist es allerdings möglich, oder vielleicht sogar wahrscheinlich, dieselben in die Prostata zu verlegen, deren Saft wenigstens ähnlich ist. Ebenso könnte man geringe Mengen auf die kleinen Drüsen der Harnröhre zurückführen, welche in vielen Fällen in der That bisweilen sogar bis hanfkorngross geschwollen sich durch die Haut durchfühlen lassen. Allein man fühlt ebenso oft gar keine Anschwellung derselben, und ein directer Druck auf die Prostata ist, wie ich mich zu oft überzeugt habe, nicht im Stande, Saft der Drüse zu entleeren.

Für die copiösen Absonderungen, welche also verhältnissmässig sehr reichlich zu nennen sind, kann eine Erklärung wie diese noch weniger genügen; denn so viel Saft kann nicht aus den kleinen Harnröhrendrüschen stammen, selbst die Prostata sondert nicht so viel ab; sie nimmt auch viel zu wenig an diesem Processe Theil, und daher ist es erlaubt, sich noch nach einer andern Quelle umzusehen, ob man irgend einen Anhalt findet.

Es kann bei der anatomischen Lage der Theile hier nur noch das Drüsenpaar der Gland. Cowp. in Betracht kommen, und es fragt sich nur, ob man aus deren Erkrankungen sonst auf einen Vorgang der Art schliessen darf. Der Ausgang der acuten Entzündung jener Drüsen ist oben erwähnt; allein es giebt auch eine mehr chronische Form, die sich langsamer ausbildet und mit einem eiterartigen Secrete endet. Dies sah ich bis jetzt nur an einem ganz eclatanten Falle. Ein Kranker hatte schon mehrere Male Tripper gehabt und war mit dessen Verlauf und Behandlung genugsam betraut, als er nach einigen Abusen in Venere wieder einen Ausfluss bekam, welchen er anfangs für Tripper hielt. Derselbe war sehr dünn, gelblich, wie der dünne Eiter eines kalten Abscesses, manchmal sehr wenig während einiger Tage, dann aber auf einmal wieder so reichlich, dass ich selbst z. B. beinahe so viel wie einen Theelöffel entleerte. Er kam trotz einer vollkommenen Reinigung der Harnröhre nach dem Urinlassen und nach dem Einspritzen, was bekanntlich selbst bei einem sehr reichlichen Tripperausflusse nicht vorkommt. Ferner liess er sich durch Druck in's Perinäum entleeren, und war dem entsprechend wie im vordern Theile der Harnröhre. Das ist die Blennorrhagia glandulosa der Alten, welche keine andere Erklärung zulässt, als dass dieser Ausfluss aus den chronisch entzündeten Cowperschen Drüsen hervordringt, und der zugleich den Beweis liefert, wie diese Drüsen einer solchen chronischen Entzündung unterworfen sein müssen. Dies ist hier auch eben ein Hauptbestimmungsgrund gewesen, jene stärkeren Schleimflüsse mit einigem Recht auf jene Drüsen zurückführen zu können, wobei es leicht verführerisch wird, auch die geringeren Grade dorthin zu verlegen, sobald eben keine anderen Gründe vorhanden sind. Man kann über den dabei möglichen Vorgang folgende Idee haben.

Diese Drüsen dienen bekanntlich dazu, mit ihrem Saft beim Coitus den Gang der Harnröhre schlüpfrig zu machen. Sie werden demnach in Reizung versetzt werden müssen durch den Trieb dazu. Wenn nun durch lange anhaltende Erectionen, oder öftern Coitus der Saft jener Drüsen reichlicher abgesondert werden muss, so kann sich leicht eine Anschwellung des Drüsenkörpers ausbilden und so zu einer lange anhaltenden Vermehrung jenes Saftes sehr wohl beitragen. Denn erstens sehen wir, dass die geringste Anschwellung einer Schleimhaut eine copiöse Absonderung bedingen kann, — man denke an die Membrana Schneideri — und zweitens haben die Drüsen nicht allemal nöthig, dabei ihr Volumen wesentlich zu vergrössern; man denke z. B. an die Parotis, wie viel diese vermehrten Schleim absondern kann, ohne auffällig für Gesicht oder Gefühl anzuschwellen, was man für diejenigen anführen kann, welche meinen, man müsste bei einem solchen Falle auch die kleinen Tumoren der Drüse vom Perinäum aus durchfühlen.

Vergleichen wir aber nun die Ursachen zu dieser Störung, so beobachten wir sie, wie schon gesagt, unter allen Verhältnissen, wo der geschlechtliche Reiz ein lange dauernder, befriedigter oder unbefriedigter, gewesen ist. Die leichteren Grade sieht man vorzüglich bei Onanisten, nachdem sie ihr Laster aufgegeben; wenn sie dann später zur Besinnung oder besser zur Belehrung kommen, und dann diesen Schleimabgang finden, so erwacht gewöhnlich mit aller Macht die Furcht eines bösen Gewissens, das um so heftigere Vorwürfe macht, wenn ihnen durch die Lectüre von Geheimschriften u. dgl. die möglichen Folgen ihres Fehlers klar geworden sind. Ferner leiden sehr häufig daran Bräutigame, welche täglichen Umgang mit der Erwählten ihres Herzens haben, und aus allerhand Motiven den Rubicon nicht überschreiten, aber dabei sich auf eine zwar nicht folgenschwere, aber doch immerhin sinnenreizende Weise den Präliminarien des Coitus hingeben und das Genitalsystem in höchster Weise aufreizen. Nichts ist schädlicher als ein lange so fortgesetzter Umgang, wie ich ebenfalls mit einem Beispiele belegen werde. Ein junger Walache hatte in Berlin die Bekanntschaft einer schönen jungen Person gemacht, welche sich ihm gegenüber den absolutesten Schein der Tugend umzuhängen, zugleich aber ihre Reize dermassen

zur Schau zu tragen verstand, dass er, von einer unendlichen Leidenschaft befallen, Alles versuchte, zu einem innigen Verhältnisse zu gelangen. Er war täglich mehrere Stunden mit der Person zusammen, fast ununterbrochen von Erectionen geplagt, denen häufig genug Pollutionen folgten. Endlich entdeckte er durch Zufall, dass er sehr getäuscht sei, dass eine gewöhnliche Dirne, betraut mit allen Vergnügungen der Liebe, sich ihm nur verstellt gezeigt habe, und er begann wenigstens den Irrthum wieder gut zu machen. Derselbe litt an einem solchen Schleimausfluss und hatte sehr bald nachher, als er zum Ziele gelangt war, einen fast gänzlichen Mangel aller Erectionen, welcher ihn sehr besorgt machte. Um sich nun zu überzeugen, wie es damit wohl stände, versuchte er hier und da den Beischlaf auszuüben, aber ganz ohne Erfolg, während der Schleimabgang nur noch mehr fortdauerte; er war bereits von einem Arzte lange Zeit wegen seines Trippers behandelt worden. In diesem Zustande fand ich den Herrn, einen feinen, blühenden, kräftigen Mann, ohne alle Erectionen. Es kamen hier durch eine ganz energisch anempfohlene Enthaltung aller erotischen Thaten und Ideen nach Verlauf von $^1/_2$ Jahre die Erectionen wieder. Der blennorrhoische Ausfluss verschwand ebenfalls. Bei anderen ähnlichen Kranken, die schon geschwächt waren, trat dagegen die Besserung nicht ein.

Drittens habe ich denselben beobachtet bei Leuten, welche den Beischlaf immer mit Condoms ausüben und dadurch die Genitalien länger reizen.

Bei den höheren Graden muss dagegen in der Regel ein stärkerer Reiz vorhergegangen sein, und daher sieht man ihn auftreten bei Leuten, welche den Coitus mehrere Male hintereinander ausüben, vorzüglich wenn sie dabei angetrunken sind; oder wenn sie den Beischlaf ausüben und dennoch hinterdrein sich mit obscönen Gedanken plagend lange Erectionen haben, vorzüglich aber bei solchen, welche lange vor dem Beischlaf eine zweifelhafte Tugend zu erschüttern versuchen und dann erst zum Ziele gelangen, wenn ihnen bereits schon Pollutionen begegnet sind, sie fast gar keine Neigung mehr haben, dann aber aus falscher Scham den Coitus doch ausüben.

Die Behandlung dieser Krankheit ist deshalb nicht ohne Interesse, weil man hier so vielen Vorurtheilen und Hypochondrien begegnet, und weil die Aerzte hier oftmals ganz eigenthümliche Heilversuche gemacht haben, ja der Charlatanerie hier Thür und Thor geöffnet sind. Die Kranken wollen von ihren Schleimflüssen partout geheilt sein. Man muss sie daher aufklären, scheinbar etwas thun, dann aber immer mehr diätetisch verfahren, und ihnen den Beweis liefern, dass die Sache nichts zu bedeuten hat. Manchmal sind ganz dünne Einspritzungen sehr von Nutzen, manchmal schon Wasserinjectionen allein; ferner kalte Bäder, kalte Waschungen und gelinde Purganzen. Absolut schädlich sind aber starke Einspritzungen, und ich habe mehr als einen solennen Tripper dadurch entstehen sehen.

Freilich giebt es Kranke, die erst durch Schaden klug werden müssen, und die, wenn sich die Sache nicht gleich bessert, zu einem andern Arzte laufen; wenn nun dieser gerade zufällig anderer Ansicht ist, so entstehen dadurch ganz eigene Methoden.

Hiervon gleich zwei Beispiele: Ein junger, grosser und kräftiger Markthelfer litt an einem sehr leichten Grade dieser Entzündung und hatte dabei, zufällig oder nicht, — jedenfalls hatte er sie schon früher — Symptome am Kopf und Kreuz; er war überhaupt höchst pedantisch. Plötzlich hörte ich von dem Kranken nichts mehr, als er auf einmal mit Vergnügen zu mir kam und mir seine vollendete Heilung aus der M.'schen Naturheilanstalt, wohin er sich begeben habe, meldete. Noch ehe ich ihn untersuchte, gab ich ihm die Versicherung, dass dieses wohl kaum der Fall sein dürfte, untersuchte ihn genau und überführte ihn, dass er durch seine Cauterisationen um 50 Thlr. ärmer, aber um seinen Schleim in der Harnröhre nur um so sicherer sei, der aber nie im Leben Samenthierchen enthalte, welche er von dem Arzt in denselben vorgestellt bekommen hatte. Seine Begeisterung für die Cauterisationen wurde noch mehr abgekühlt, als er nach Ausübung des Coitus plötzlich keine Erectionen mehr hatte.

Ein ähnliches, aber noch traurigeres Beispiel betraf einen schönen, jungen, kräftigen Mann, welcher an einer ganz unbedeutenden Schleimabsonderung litt, die nach einem Tripper zurückgeblieben war. Er hatte früher viel onanirt und litt an

grossem Mangel aller geschlechtlichen Aufregung, konnte den Coitus fast gar nicht ausüben, sondern hatte vielmehr nur momentane Reize, welche keinen Erfolg hatten. Durch alle möglichen Bücher belehrt, hatte er endlich von der Cauterisation gehört und glaubte nun die Mittel gefunden zu haben, geheilt zu werden. Er suchte sich durch Briefe in einer Zeitung einen Arzt, welcher den Blasenhals zu ätzen verstände, kam dann durch Zufall an mich, und verlangte ohne Weiteres diese Operation von mir. Nach Besichtigung des Leidens hielt ich die ganze Sache für überflüssig; die Absonderung war gering, die Harnröhre und Hoden waren gesund. Er liess sich die Sache wieder ausreden, kam aber nach einiger Zeit doch wieder, und ich cauterisirte nun den Blasenhals in der bekannten Weise, und zwar ohne directen Erfolg. Deshalb noch zwei Wiederholungen. Dabei blieb der Kranke munter, allein er entzog sich doch lange jeder Behandlung, ja jeder Correspondenz. Auf einmal empfing ich einen Brief, in welchem mir angekündigt wurde, dass er auch die bekannte Naturheilanstalt, und zwar ohne Erfolg, besucht habe, geätzt worden, aber so heruntergekommen sei, dass ich ihn wohl nicht wieder erkennen würde.

Wir haben auch noch andere Beispiele! Jedenfalls muss diese Methode als etwas ganz Absurdes und Lächerliches dargestellt werden, bei der man sich gar nicht bewusst sein kann, was man eigentlich will. Gesetzt, es sei die Absonderung von Schleim wirklich mit etwas Samen vermengt, die Krankheit das Zeichen einer geschlechtlichen Schwäche; gesetzt, es sei die Gegend des Blasenhalses, das Caput gallinaginis nebst seinen Ausführungsgängen geschwollen — was sollen eine oder mehrfache Cauterisationen auf eine geschwollene Schleimhaut für eine andere als locale Wirkung äussern? Will man durch einen eingebildeten oder reellen Reiz auf die dortigen Nerven etwa das Rückenmark curiren? Glaubt man, dass dann die Erectionen wiederkehren, wenn der Schleim verschwunden ist, eine kleine Unbequemlichkeit, mit der tausend Andere kräftige Kinder zeugen? Tritt aber diese Schleimabsonderung zufällig mit einer Krankheit auf, wo das Nervensystem geschwächt ist, so kommt es wesentlich darauf an, festzustellen, wie weit das Leiden derselben gekommen ist. Man sieht Schwäche des

Genitalsystems unter zweckmässiger anderweitiger Behandlung vorübergehen. Das sind die günstigsten für den Erfolg jeder Therapie, folglich auch für die Cauterisation. Ferner sieht man Kranke, welche nur über rasche Abnahme ihrer Geschlechtsthätigkeit klagen, d. h. meist Onanisten in früher Jugend. Sie sind übrigens sonst bisweilen sehr kräftig, blühend, und ihr äusserer Apparatus gignendi zeigt keine Abnormität. Diesen kann man den Rest ihrer Kraft zwar erhalten, sie aber nicht verdoppeln. Endlich giebt es jedoch solche, welche theils bei schon ausgesprochenem Marasmus, theils bei noch ziemlich kräftiger Constitution gar keine Erectionen mehr empfinden. Ihnen giebt keine Macht der Erde die Kraft wieder. Daher können wir schon von diesem Punkte aus diese Manipulation nicht vertheidigen. Aber sie hebt auch die Schleimabsonderung gar nicht auf, wie ich mich selbst überzeugt habe. Denn die dazu nöthige instrumentelle Beleidigung der Harnröhre ist eine neue Ursache zur fortgesetzten Schleimbildung; der sich losstossende Schorf, sowie die Berührung gesunder Theile der Schleimhaut erzeugt ja neue Entzündungsherde und folglich Schleim. Schliesslich ist das Mittel gar nicht so leicht anzuwenden, und es gehört eine gute Uebung dazu, das Instrument richtig zu handhaben. Das Schlimmste ist aber dabei die Unsicherheit der Diagnose. Wer kann uns genau sagen, wo der Punkt der Schleimabsonderung ist? Niemand. Wir tappen also im Finstern! Ferner ist die Sache für den Kranken gar nicht so einfach. Blutungen und Verstopfen der Harnröhre mit Schleim, Frösteln und Hitze, Reiz zum Wasserlassen gehören fast zu jeder Cauterisation. Auch deshalb empfehlen wir sie nicht. —

Ebenso unwirksam sind aber auch in diesen leichten Fällen Einspritzungen aller Art, welche entweder gar nicht an die kranke Stelle gelangen, oder aber, wenn sie dorthin kommen sollen, durch die grosse Gewalt schaden können. Glücklicher Weise, wie gesagt, hat diese Absonderung nichts zu bedeuten.

In den heftigeren Graden hat man ebenfalls nicht viel Gewalt über die Affection, und man kann nur warnen, starke Injectionen aller Art anzuwenden. Am besten thun in der Regel Injectionen von Wasser der jeweiligen Zimmertemperatur

des Tags einige Male, dann aber kühle Waschungen des Perinäums, sowie kühle Bäder, namentlich im Sommer Flussbäder. Kann man den Beischlaf ohne neue Gefahr ausüben lassen, so empfehle man denselben, mit der ausdrücklichen Verordnung, solchen rasch und ohne jede lange Reizung zu vollenden. Ist der Ausfluss nach 2—3 Wochen geringer, so lasse man schwache Injectionen von Tannin machen und dieselben mit den Fingern nach dem Perinäum hinterschieben. Man überzeugt sich, dass dadurch etwas Besserung eintritt, und dass schliesslich die Krankheit vollkommen heilt.

Den bei weitem gefährlichsten, und oft genug übersehenen Ausfluss von Schleim bildet aber der im Verheilen begriffene oder schon verheilte indurirte Schanker der Harnröhre; auch bei ihm kommt es vor, dass die Harnröhre ununterbrochen verklebt ist, und immer einen dünnen, sehr hellen, klebrigen, manchmal schwach röthlich tingirten Saft absondert.

Man könnte es allerdings für sehr überflüssig halten, dies mit zu erwähnen; allein wer solche Verwechselungen einmal sah, wird sich des Gedankens nicht entschlagen können, dass es auch wieder vorkommen kann, und daher erscheint es uns auch sehr natürlich, diesen Zustand hier mit anzuführen. Man hat nur darauf zu achten, ob sich mit diesem Schleime auch noch wirkliche Veränderungen an der Harnröhre vorfinden. Sind daselbst Verhärtungen, die Eichel ganz hart, lässt sie sich wie ein hartes Rohr anfühlen, so hat man die Aufgabe, diesem Zustande näher nachzuforschen, und wenn dann einmal die Aufmerksamkeit erregt ist, kann eigentlich nicht mehr daran gezweifelt werden, dass man es mit einer ganz andern Krankheit zu thun hat. Sollte wirklich einmal ein längerer Zeitraum nöthig werden, bevor man sich zu einer Diagnose und der dadurch bedingten Behandlung entschliesst, so wird uns nur zu rasch klar, was vorlag. Denn die Folgen einer Induration der Harnröhre bleiben nicht lange aus.

Prognose: Aus der Darstellung ergiebt sich auch hier fast von selbst die Beurtheilung derselben. Sie ist bei diesen Affectionen von mehreren Standpunkten aus günstiger, als beim acuten Tripper, indem die schlimmeren Complicationen allerdings seltener sind. Allein es ist die Dauer bei vielen

Personen in eine oft unangenehme Ferne gerückt, welche wir nur dadurch bald erreichen können, wenn wir die Ursache gehörig zu erkennen und zu entfernen vermögen. Dies ist z. B. der Fall bei der Heilung von Condylomen in der Harnröhre, Verengerungen derselben. Manche Dinge sind aber hier noch mehr als beim acuten Tripper mitunter fast unübersteigliche Hindernisse zur Beförderung einer schnellen Heilung. So ist z. B. die Hypospadie, wenn dieselbe irgendwie einen höhern Grad hat, eine sehr hartnäckige Quelle indolenter Tripper, während eigentlich acute so gut wie gar nicht erscheinen. Nur bei den Anfangsgraden sah ich dieselben, und deshalb habe ich bei der acuten Form auch die Hypospadie mit erwähnt als ungünstig für die Prognosis.

Hier bei der indolenten Form tritt aber noch der weitere Nachtheil ein, dass die am untern Theile des Penis liegende Oeffnung in solchen Fällen durch die Kleidungsstücke gereizt wird, und oft auch ohne Tripper in einem nässenden Zustande erhalten bleibt. Ferner ist in manchen Fällen der Penis sehr klein, die Oeffnung der Mündung $^{3}/_{4}$—1″ von der Spitze der Glans entfernt, und die locale Anwendung der Mittel nicht nur sehr erschwert wegen des anatomischen Verhältnisses, sondern weil man nicht sehr stark einspritzen kann, da wegen der Kürze des Gliedes die Medicamente zu weit hinter getrieben werden und Blasenreizungen entstehen. Merkwürdiger Weise habe ich aber noch nie eine Nebenhodenentzündung bei einem Hypospadiaeus beobachtet. Nicht weniger unangenehm wird bei indolenten Trippern eine sogenannte Urethra duplex in ihren verschiedenen Graden. Manchmal ist dieselbe nur durch eine schmale Schleimhautfalte in der Harnröhre angedeutet, welche von einer Seite zur andern geht. Manchmal endigt die eine vordere Oeffnung blind, und zwar entweder sehr bald, meist nur 1—2 Millimeter hinter der untern weitern Oeffnung, oder aber einige Linien und mehr; andere Male aber geht der Canal ein grosses Stück weiter hinter, und man kann manchmal die Communication dadurch erkennen, dass die Einspritzung oben durchläuft, wenn man unterhalb einspritzt und zuhält. Häufig ist aber dieser Nachweis auch nicht da, und so hat man kein sicheres Urtheil, wie weit sich diese Abnormität

erstreckt und ob dieselbe complet oder incomplet ist. Dorthin aber setzt sich häufig die Absonderung fest und bedingt Schwierigkeiten in der Heilung dadurch, dass man sieht, wie von dort aus bei der Communication die Harnröhre immer wieder ergriffen wird.

Dagegen bedingt die Phimosis beim indolenten Tripper weniger Schwierigkeiten als bei der acuten Form, weil eben die Anschwellungen der Vorhaut fehlen, welche selbst bei eintretenden Eicheltrippern wegzufallen pflegen. Die Prognose ist aber auch oft dann sehr ungünstig, wenn schon vorher viele Tripper dieser Art und allemal lange bestanden hatten. Man darf sich sicher darauf gefasst machen, dass jeder neue sich nicht weniger lange verweilen wird. Wer hat nicht schon Beispiele gehabt, welche nach $^3/_4$ Jahren unendlicher Geduld und Aergerniss ihren indolenten Tripper loswurden und nach 4 Wochen einen neuen Besuch dieses Gastes erhielten, welcher wieder lange genug seinen alten Lauf wiederholte? — Daher müssen diese indolenten Tripper auch eine ganz energische Berücksichtigung verlangen, so wenig sie im Anfange zu bedeuten scheinen. Das aber muss allen Kranken wiederholt werden, dass weder eine besondere Schwere der Krankheit bei sehr langer Dauer vorliegt, noch dass der Körper unter solcher Absonderung leidet. Wie viel copiösere Flüsse haben die Frauen und behalten die Fülle ihres Körpers und ihrer Reize? Und entfernt nicht Jeder mehr aus seiner Nase Schleim und Eiterkörperchen bei einem Schnupfen, ohne dass er nur eine Minute daran dächte, dass sein übriger Körper darunter litte? Und doch sind beide gleiche Absonderungen einer Schleimhaut.

Die Prognose der wirklich blennorrhoischen Ausflüsse ist natürlich viel günstiger. Denn wenn auch ihre Heilung manchmal schwierig und langsam ist, manchmal sogar die letzten Tropfen Schleim als zeitweilig auftretende Schleimfäden persistiren, so leidet der Kranke ja nie unter der Krankheit, und ist nach wie vor der Herr seines Lebens, nicht der Sclave seines Ausflusses, welcher alle seine Vergnügungen verbittert.

Diagnose. Die Erkenntniss der hier abgehandelten beiden Formen ist nach der Angabe jener Zeichen natürlich ebenso

leicht, wie bei der acuten Form. Dennoch sei nicht zu erwähnen unterlassen, dass man auch hier verschiedenen Dingen seine Aufmerksamkeit schenken muss. Wir sprechen nicht von der Strictur, oder den Condylomen in der Harnröhre; erstere muss durch die Untersuchung ermittelt werden, und es hängt ab 1) von der Chronicität des Falles, 2) von der Art der Rückfälle, ob rasch oder langsam, 3) von den beifolgenden Beschwerden des Urinirens, ob eine Untersuchung auf eine Strictur angestellt werden soll oder nicht; die letztere aber sieht man, und ihre Entfernung wird entscheiden, ob der Ausfluss der eines indolenten neuen Trippers war, oder blos die Folge der Existenz jener kleinen Tumoren. Allein es ist bisweilen gar nicht leicht zu erkennen, ob man einen indolenten, oder den Beginn eines acuten Trippers vor sich habe. Die Entscheidung dieser scheinbar ganz gleichgültigen Frage hat aber eine grosse praktische Bedeutung, welche derjenige nur zu erkennen vermag, welchem Irrthümer begegnet sind. Zugleich liegt in diesen hier möglichen Zweifeln gewiss der Ruf sogenannter abortiven Methoden begraben. Denn es ist natürlich etwas ganz Anderes, ob man z. B. Injectionen gleich von Anfang an gegen einen beginnenden indolenten oder acuten Tripper anwendet. Hat man das Glück, hintereinander nur indolente Tripper zu beobachten, so geht Alles herrlich, und man hat manchmal überraschende Resultate, weil, wie ich eben oben bemerkt, eine ganze Reihe von Fällen dieser Art gut und rasch abläuft. Auf einmal aber kommt unter scheinbar ganz ähnlichen Anfangssymptomen ein beginnender acuter Tripper, und man ist überrascht, welche unangenehme Symptome sich zu entwickeln beginnen. Gerade auf diesen Punkt habe ich mein Augenmerk gerichtet, und da, wie es ja Jedem gehen wird, eine Anzahl Kranker die ersten Tage ihrer Affection kommen, noch wenig Symptome zeigen, à tout prix geheilt sein wollen, und man sich zum energischen Handeln entschliesst, so muss man die Erfahrung machen, dass man sich sagt, der anfangs so unschuldig aussehende Fluss wäre besser unberührt geblieben. Daher muss man dann gewöhnlich die Kranken auf die Möglichkeit des Misslingens einer solchen Cur aufmerksam machen, und gar Viele haben ganz recht, wenn sie

behaupten, ihr Ausfluss sei von Anfang an so unbedeutend wie nur etwas gewesen, allein nach dem oder jenem Recepte sei die Sache von Tag zu Tag schlimmer geworden.

Sehen wir daher nach, um was es sich hier handeln kann. Beide Arten des Ausflusses können mit sehr geringen Anfängen beginnen; auf diese kômmt es ja nur an! — Der indolente Tripper ist meist ohne alle und jede Empfindung bei seinem Entstehen; es sind jedenfalls die subjectiven Empfindungen in der Harnröhre zurücktretend; bei der acuten Form ist aber allemal irgend eine Empfindung vorhanden, sei es Kitzel, sei es Jucken, sei es Schmerz; ist letzterer ausgesprochen da, so ist der Verdacht gross, dass die Krankheit einen ausgesprochenen acuten Charakter annimmt, selbst wenn auch die localen Erscheinungen des Ausflusses noch gering wären. Ferner verräth die Harnröhrenschleimhaut allemal durch grössere Röthe und durch den deutlicher abgegrenzten Limbus die acute Entzündung. Der Druck der Finger ist ferner meist sehr unangenehm, während der indolente Tripper dies Alles ohne Schaden verträgt. Durch genaue Berücksichtigung dieser allerdings wenigen und kleinen Unterschiede kann man doch zu einiger Sicherheit gelangen, und bei Zweifeln wird man gewiss lieber einen Tag warten, ehe man sich zum Handeln entschliesst.

Noch hätte die Diagnose auch hier ihr Augenmerk auf die möglicher Weise vorhandenen Schanker in der Harnröhre zu richten. Deren Gegenwart ist bei diesen Formen leichter zu erkennen, weil eben durch den Mangel stärkerer Entzündungserscheinungen die Krankheit nicht so verdeckt wird. Dagegen ist aber der beginnende Urethralschanker mit Induration so häufig schon mit indolenten Trippern und Blennorrhöen verwechselt worden, dass wir es für nöthig halten, diese diagnostische Schwierigkeit hier ebenso nur anzudeuten und auf den Schluss der Abhandlung vom Tripper des Mannes hinzuweisen.

Wir können aber diese Form nicht verlassen, ohne noch auf Einiges aufmerksam zu machen, welches im Verlauf der Darstellung bis jetzt keine Stelle finden konnte. Wir haben mehrere Male den Ausdruck „perverse Empfindungen“ der

Harnröhre gebraucht, ohne dieselben weiter zu definiren. Wir müssen leider gestehen, dass wir keinen bessern fanden und dass wir darunter alle eigenthümliche subjective Empfindungen der Harnröhre verstanden wissen wollen, welche uns die Kranken angeben und die wir mit Sicherheit doch nicht zu erklären vermögen. Dieselben sind positiv und, wie wir gleich sehen werden, auch negativ, d. h. es fehlen gewisse nothwendige Empfindungen ganz. Da wir sie aber nach diesen Krankheiten am meisten sehen, so müssen dieselben doch in einem gewissen Zusammenhange damit stehen. Wir rechnen hierzu vor allen Dingen einen unausstehlichen Kitzel in der Harnröhre, lange noch nachdem der Tripper verschwunden ist. Die Kranken behaupten, sie wollten lieber noch einmal den Tripper haben, als dieses unaufhörliche Gefühl. Ferner haben manche eine eigenthümliche Empfindung, als wenn ein Tropfen fiele, und wenn sie nachsehen, ist doch Nichts da. Diese ist vorhanden bei den Blennorrhöen. Manche haben derlei Gefühle in den Hoden, oder auch in der Hodenhaut einen lange anhaltenden unausstehlichen Kitzel. Den letztern habe ich in manchen Fällen in seiner Ursache rasch erkannt und beseitigt, indem hartgewordene, vom Schweiss zusammengebackene Suspensorien die Scrotalhaut fest umklammert hatten, und dann dieses Jucken nach 14 Tagen noch nicht nachliess, bis warme Bäder und Oeleinreibungen die Sache wieder beseitigten. In einem Falle war aber das Jucken der Haut ganz unausstehlich und eine Ursache durchaus nicht da. Endlich darf jedoch nicht unerwähnt bleiben, dass nach manchen Trippern der Beischlaf zwar möglich ist, aber das Gefühl der Samenejaculation bleibt vollständig verschwunden, und die Kranken sind sehr erstaunt darüber, dass sie, ohne es zu merken, den Beischlaf vollenden. Eine nicht weniger eigenthümliche Empfindung ist mir noch ferner insofern vorgekommen, als Einige über das Gefühl von Luft in der Harnröhre geklagt haben. Andere klagen über Kälte in der Eichel.

Alle diese Erscheinungen sind im Ganzen selten und haben nur dann Bedeutung, wenn der Ausfluss eben ganz verschwunden ist und nun die davon Befallenen dieselben ernster auffassen; denn dieselben verlieren sich nach und nach von

selbst. Aber die Kranken denken gewöhnlich, es sei noch irgendwo ein verborgenes Gift, und sind meist sehr ängstlich, weshalb man dieselben gehörig aufklären muss. Gegen den Kitzel der Harnröhre habe ich nur einmal Bougies mit verdünnter rother Präcipitatsalbe versucht und nichts ausgerichtet. Am besten ist es, die Kranken baden zu lassen, After und Kreuz aber mit kaltem Wasser abzureiben und ihre Gedanken allmählich von den kranken Organen abzulenken.

Die Behandlung des acuten und indolenten Trippers.

Die Behandlung dieser Krankheiten erfordert einige genauere allgemeine Betrachtungen, welche sich auf die eine Form so gut wie auf die andere beziehen. Wir wollen dabei aber vorausschicken, dass der Tripper als solcher von uns als eine so einfache Krankheit betrachtet wird, dass wir überzeugt sind, sie könne zumeist ohne alle und jede Therapie heilen, wenn die Kranken sich unter diejenigen Bedingungen versetzen könnten, welche diese Selbstheilung nur einigermassen begünstigen dürfte. Daher ist die Heilungsdauer und die Therapie der Hospitäler bei dieser Krankheit nicht so massgebend wie sonst. Denn die Tripperkranken der Krankenhäuser kommen sogleich unter so günstige Verhältnisse, dass die Heilung viel ungehinderter vor sich geht als in der Privatpraxis. Da aber treten so verschiedene Momente ein, welche der Heilung entgegenstehen, dass man hunderterlei verschiedenen Dingen begegnet. Daher ist die Behandlung in einem Hospital für den acuten Tripper ziemlich gleichgültig. Dort kann schablonenmässig eine einmal als gut erkannte Methode fortgeübt werden. Bettruhe, Diät, Reinlichkeit — Alles ist vorhanden, und was sonst etwa der jeweilige Vorstand liebt, wird die Heilung in der Regel bei nicht schon verdorbenen Fällen günstig und schnell zu Ende führen. Allein unsere meisten Kranken müssen bei ihren Beschäftigungen, in Wind und Wetter, zu Hause, in schlechten Localen, an zugigen Orten, auf der Landstrasse, ihre blennorrhoische Krankheit durchmachen; es ist daher viel schwerer, hier zu helfen, und es kann nur darauf ankommen, zu sehen,

was wir von der Behandlung des Hospitals mit in die Praxis hinübernehmen können und sollen.

Wir betrachten die Behandlung daher auch von ganz allgemeinen Seiten und beginnen zuerst mit der Kost der Kranken. Hier hat aber vor Allem die Bemerkung auch für künftige Dinge, die wir empfehlen, zu gelten, dass wir dabei die Angaben so aufgefasst wissen wollen, dass diese allgemeinen Regeln nicht von Allen so gewissenhaft befolgt werden können, dass aber derjenige, welcher sich so halten kann, wie wir angeben, am besten geheilt wird.

Bei einer Krankheit, deren Sitz an einer Stelle ist, wo die flüssigen Extractivstoffe unseres Körpers ausgeschieden werden, ist natürlich das Erste, auf welches wir unsere Aufmerksamkeit zu richten haben, der Urin. Das Harnlassen schmerzt, und es ist der Kranken erster Wunsch, von diesen Schmerzen befreit zu sein. Da der Urin über die entzündeten Stellen hinweg muss, so liegt es nahe, dass man sich zu bestreben hat, diejenigen Stoffe aus ihm zu entfernen, welche den Schmerz unterhalten oder steigern können. Es ist daher vor Allem nöthig, dass ein solcher Urin nicht zu concentrirt sei; denn wir wissen, dass schon im gewöhnlichen Leben ein solcher Urin empfindlich schmerzen kann, geschweige denn bei einem acuten Tripper. Deshalb ist der Urin zu verdünnen. Dazu genügt das Trinken von einfachem Wasser, Selterswasser, Wasser mit geringen Mengen von Rothwein versetzt; die Kranken müssen davon mehr als gewöhnlich, täglich wenigstens 3—4 Wassergläser voll, zu sich nehmen. Denn das Zuviel ist ebenfalls schädlich. Es ist klar, dass das Uriniren in den gereizten Theilen nicht zu oft erfolgen darf, weil ja sonst der Nutzen des verdünnten Urines aufgehoben würde. Es giebt aber Kranke, welche denken, sie müssen sich rühmen, täglich so und so viel Flaschen Wasser zu vertilgen. Diese reizen aber durch das öftere Uriniren sich so sehr, dass daraus entschieden ein Nachtheil entsteht, wovon man sich auf die leichteste Weise überzeugen kann.

Je nach den Mitteln des Kranken, je nach der Lage, in der er sich überhaupt befindet, sich durch Bedienung helfen kann, je nach der Intelligenz, welche eher das scheinbar ein-

fache Mittel verträgt, als der Mangel an Bildung, welcher unsere Arzneien erfordert, selbst wenn sie einem mehr formellen althergebrachten Gebrauch entsprechen, wird man sich entschliessen müssen, zu Tisanen aus Lein- oder Hanfsamenthee, oder zu obigen Emulsionen, oder zu gewöhnlicher Mandelmilch und dergl. seine Zuflucht zu nehmen. Der Uebergang von schleimigen Getränken in den Urin ist ausser seinen wasserhaltigen Bestandtheilen gewiss nur unbedeutend, und daher die Verordnung solcher Getränke in ihrer wirklichen arzneilichen Wirkung gering. Dass dieselben dabei leicht verstopfen, ist aber in vielen Fällen nicht angenehm. Die Emulsionen, namentlich mit Zusatz von Aq. laurcerasi, üben aber einen nicht geringen Vortheil aus, indem sie die Schmerzen beim Uriniren verringern helfen.

Weiter muss man aber auch die Stoffe vermeiden lassen, welche dem Urin neue Schärfe verleihen, und daraus folgt, dass alle Arten Spirituosen im acuten Stadium dieser Krankheit zu verbieten sind. Denn die Aufnahme des Alcohols in den Urin ist ausser allem Zweifel durch die nachtheilige Wirkung genossener Spirituosen auf den Tripper. Natürlich sind alle Arten derselben überhaupt schädlich, manche aber besonders, und es kann daher kein Zweifel unter den Aerzten bestehen, dass man diese Getränke während der Krankheit absolut verbieten muss. Man wird zwar manchmal einige Concessionen machen müssen, weil es eben noch ein Vorurtheil ist, dass man sich diese Krankheit nicht merken lassen soll, und die meisten Männer lieber ihre Krankheit hinausziehen, als strengen Vorschriften hier nachgeben. Allein diese Concession darf sich nur darauf beziehen, dass man entweder nur ganz kleine Quantitäten, oder aber höchstens etwas Rothwein mit Wasser zulässt. Manche freilich verstehen dies sehr falsch und glauben, dass, wenn sie eine halbe oder eine ganze Flasche Wein trinken, und dazu 2 Flaschen Wasser, sie sich einer ausserordentlichen Verdünnung rühmen dürfen; allein dieses ist auch schädlich, und man darf höchstens 1—2 Gläser guten leichten Rothwein stets mit dem 4fachen Volumen Wasser verdünnt gestatten.

Andere Getränke, wie Champagner, Bier jeder Art, namentlich aber Weissbier, Braunbier, Gose, Lagerbier und

dergleichen, sind sehr schädlich, ebenso die Liqueure, der Grog.

Der Nachtheil solcher Dinge besteht aber nicht sowohl in der eigenthümlichen Mischung des Urins, als vielmehr auch in der Wirkung auf den Geschlechtsapparat überhaupt. Sie regen sehr auf, und bedingen daher Erectionen und Pollutionen, in starken Quantitäten aber bringen sie sehr acute Ausflüsse und oftmals starke Blutungen hervor. Wenn Jemand im Beginn eines Trippers steht, und, wie es oft geschieht, aus „Vorsicht“ denselben dadurch recht zum Laufen bringen will, dass er grosse Quantitäten Bier zu sich nimmt, so kann er sicherlich darauf rechnen, seinen Zweck in einer sehr erfreulichen Weise zu erreichen, um fern von Madrid dann über diesen Einfall nachzudenken.

Die Entsagung von geistigen Getränken hat aber in der Regel viel länger anzudauern, als man gewöhnlich glaubt, und die Kranken müssen wohl darüber belehrt werden. Denn der Nachtheil der Uebertretung ist so offenbar, dass die Kranken ihn gewöhnlich selbst, freilich zu spät erkennen. Daher gilt auch für den indolenten Tripper das Gesagte in vollster Ausdehnung, und nur bei den seltenen Ausnahmen, wo Kranke aus Erfahrung wissen, dass der betreffende Ausfluss durch Genuss geistiger Getränke nicht verschlimmert wird, darf man von der Regel abgehen und dieselben erlauben. Doch wird es unter diesen Umständen allemal gut sein, das Trinken verschiedener Getränke untereinander ernstlich zu verbieten, und die Erlaubniss nur auf Bairisches Bier und Rothwein auszudehnen. Es wird aber Niemandem entgehen, dass die Entsagung stets vortheilhafter ist, als das Gegentheil. Dass sich ein Volksglaube daran klammert, dass man einen Tripper vertrinken könne, ist eine so absurde Mythe, wie irgend eine, welche sich von Bierbank zu Bierbank fortschleppt, ohne dass sich Jemand die Mühe nimmt, genau nach Ursache und Wirkung dieser abentheuerlichen Therapie zu fragen. Sobald Jemand noch einen nachweisbaren gelben Ausfluss hat, ist es geradezu unmöglich, die Heilung davon zu erwarten, gewiss aber sind mir zahlreiche Beispiele bekannt, wo Blutungen, heftiger Tripper, Blasenkatarrhe durch solche Experimente entstanden sind, und

es gehört daher eine gehörige Portion Leichtsinn dazu, diese Therapie zu vertheidigen und zu verordnen. Hat Jemand noch als Rest eines Trippers einen schleimigen Ausfluss, welchen er für Tripper hält, so ist eine tüchtige Portion Bier allerdings im Stande, durch locale Erregung vielleicht als eine Art Revulsiv zu wirken, und man sieht eine Erleichterung entstehen. Allein total entfernen lässt er sich durch Getränke nicht, und wir weisen daher auch hier diese Zustände von dergleichen Erzählungen in's Bereich des Unnachahmbaren.

Nicht unwichtig ist es aber, dass man in Zeiten von Choleraepidemien das Trinken von kaltem Wasser ausdrücklich untersagen muss, und dass man lieber den Kranken einige Schmerzen mehr ertragen lässt, als sie der Gefahr anderweitiger Erkrankung aussetzt. Dann sind Getränke wie Haferschleim und Leinsamenthee am Platze, und wer es haben kann, mag sich daran halten.

Sehen wir nun schon bei den Getränken den Einfluss auf die Krankheit, so ist derselbe nicht geringer bei der Kost, und zwar ebenfalls in der respectiven Wirkung auf die Urinex- und secretion. Wir wissen, dass durch denselben ebenfalls Stoffe entfernt werden, welche zur Bildung des Urins Anlass geben, und dass daher durch eine Kost, welche demselben nur Kohlenhydrate zuführt, auch eine Erleichterung in den Schmerzen erzeugt werden muss, dass aber im Gegentheil stickstoffhaltige Nahrung zu Harnsäure und Harnstoffbildung Gelegenheit geben wird, welche dem Urin mehr Schärfe verleiht; dass ferner Stoffe, welche die Nierenthätigkeit anregen, durch vermehrten Drang zum Uriniren nichts nützen können. Man kann daher mit Leichtigkeit die sogenannte Diät — Kost für Tripperkranke — festsetzen, wobei man sich bald überzeugt, dass theoretisch diese Angaben so wenig bestritten werden können, als eben eine Uebereinstimmung in den hierbei in Frage kommenden chemischen Processen herrschen muss. Es ist daher nicht willkührlich, was man für Kost erlauben will, sondern man ist wissenschaftlich gezwungen, diese oder jene zu verordnen. Man ist nur leider oftmals genöthigt, von der Theorie abzusehen, und Alles gehen zu lassen, wie es geht; allein die Erfahrung lehrt wieder, dass bei genauer Befolgung

gewisser diätetischer Regeln die Krankheit am besten verläuft. Man kann daher eine sehr nahrhafte Fleischkost nicht gut heissen, sondern muss eher Kalb-, Schöpsenfleisch, Tauben, leichtes Geflügel, gekocht oder gebraten, verordnen, als Rindfleisch oder Beefsteaks. Denn die letztere Fleischsorte giebt einen harnstoffhaltigeren Urin, als die ersteren. Man kann daher starke Aufgüsse von Thee, Kaffee oder Chocolade zum Frühstück oder Abendbrod nicht empfehlen, sondern muss dieselben dünn, mit Milch, und namentlich ohne Spirituosen geniessen lassen. Denn erstens wird die Urinsecretion angeregt, zweitens aber enthalten sie so viel Stickstoff, dass sie in starken Infusen, abgesehen von etwaigen Gewürzen und ihrer überhaupt erregenden Kraft, entschieden schädlich wirken müssen. Daher muss man den starken Kaffee der Kaffeehäuser verdünnen lassen; den gewöhnlichen Blümchenkaffee der Familie wird man aber ganz unschädlich finden.

Ebenso wird man alle Arten Gewürze wegen der in ihnen enthaltenen scharfen Stoffe als schädlich bezeichnen, und die Speisen und Getränke, welche mit ihnen versetzt werden, müssen es daher auch sein. Deshalb hat man Zwiebel, Pfeffer, Senf, Mixed pickles, Salate aller Art zu verbieten; denn sie reizen. Dagegen ist wenig Salz, etwas Essig und Oel gewiss erlaubt, also Salate, welche nur so zubereitet werden, getrost zu gestatten. Man giebt bekanntlich Oel in Emulsion u. s. w. gegen den Tripper, und versetzt Balsam sogar mit einer Mixt. acida, giebt auch verdünnte Schwefelsäure im acuten Stadium, und verbietet ganz inconsequent das Ol. provinciale und das Ac. acet. zu Salat. Wenn derselbe sonst gewürzlos ist, kann man sich wissenschaftlich keinen Grund angeben, die Salate zu verbieten. Da aber auch während einer entzündlichen Krankheit der Körper nicht zu stark genährt werden soll, so muss ausserdem noch dafür gesorgt werden, dass die Mahlzeit eine geringere sei als gewöhnlich und eine weniger nahrhafte. Daher muss man, wenn es geht, grosse Mässigkeit empfehlen, sowie eine leicht verdauliche Kost, also leichte Gemüse, Gräupchen, Reis mit Fleischbrühe gekocht, dünne Fleischbrühe ohne Gewürz mit Semmelschnitten; dagegen verbiete man Eierspeisen, namentlich aber sogenannte Sooleier. Einer ganz richtigen

Anschauung und zweckentsprechend wird aber vor Allem die Milchdiät genügen, wenn nicht zu viele Leute dagegen dies und jenes einzuwenden hätten, wobei namentlich das Vorurtheil, man könne die Milch nicht vertragen, sie verschleime, oder gar sie erwecke den Ausfluss, weil er so ähnlich aussieht, eine grosse Rolle spielt. Ebenso ist ein gutes weisses Brod hier ebenfalls besser, als schwarzes.

Wir haben uns mit Absicht mit allen diesen minutiösen Verordnungen abgegeben, und könnten leicht die Sache vervollständigen, wenn wir nicht fürchten müssten, schon zu weitläufig gewesen zu sein. Allein die häufige Erfahrung, dass diese Regeln zwar bekannt, den Kranken aber nicht gesagt werden, hat mich veranlasst, detaillirter zu Werke zu gehen, als Andere. Wir fügen hinzu, dass es ebenfalls wichtig ist, die betreffenden Verordnungen bezüglich der Diät lange einhalten zu lassen, und nicht zu zeitig die Vorschriften zu ändern. Ferner fügen wir hinzu, dass solche Leute, welche schwere Arbeit haben, natürlich weniger streng zu halten sind; denn sonst ermatten sie und müssen die Arbeit einstellen. Wir begegnen auch hier heroischen Anschauungsweisen, indem Manche glauben, nicht nur durch eine blose trockene Diät, sondern namentlich durch wirkliches Hungern die Dauer der Affection zu verkürzen. Auch dieses ist ein grosser Unsinn! Erstens kann Niemand vollständig oder lange genug hungern, und zweitens erreicht er factisch nichts. Denn aller Vortheil, welcher entsteht, erscheint nicht grösser, als in Folge einer exacten Befolgung genannter Anordnungen.

Eine besondere Aufmerksamkeit hat man ferner auf die Verdauung zu richten. Es ist klar, dass durch die plötzlich zu verändernde Lebensweise Störungen in derselben eintreten, die namentlich zu Verstopfungen führen. Dadurch wird aber nicht nur überhaupt der Tripper unterhalten, indem Anhäufungen von Koth in den unteren Därmen Druck auf die Venen, Blase, Samenbläschen u. s. w. ausüben, sondern durch die bei eintretendem Stuhl vorkommende Erschwerung der Entleerung die heftigsten Schmerzen erzeugen. Deshalb muss bei jedem acuten Tripper die Regelung des Stuhles Aufgabe werden, und es müssen, je nach der Acuität des Falles, entweder einige

Tage hintereinander, oder aber nur aller 2—3 Tage in dem Entzündungsstadium Laxanzen gereicht, übrigens aber während der ganzen Dauer des Trippers tägliche Stuhlentleerungen ohne Schwierigkeit herbeigeführt werden. Was man hierzu für Mittel wählen will, steht mit Ausnahme der scharfen Drastica in der Wahl des Arztes, der nur die Billigkeit und Bequemlichkeit des Mittels zu berücksichtigen braucht, sowie die etwaige Natur der Kranken befragen muss. In der Regel genügen die Mittelsalze vollkommen, sei es in Pulverform oder in Mixturen, täglich früh, oder aller 2 Stunden genommen. Friedrichshaller, Püllnaer, Meyer'sches Bitterwasser sind ebenfalls genügend. Andere ziehen Tart. boraxatus, Andere wiederum St. Germainthee oder Sennesblätter vor. Es kommt, wie gesagt, wenig hierauf an. Meine Formeln, wie Sal Glaub. c. Natr. bicarbon. — Sal Glaub. c. fol. Senn. pulv. II.:I., Tart. borax. theelöffelweise, haben immer genügt. Nur bei sehr heftigen Entzündungen und 4—6 Tage anhaltenden Verstopfungen greife man zu grossen Dosen Calomel (0,30 p. d.), mit oder ohne Jalappe.

Endlich gehört noch zu dieser Behandlung die örtliche Einwirkung der Kälte in Form von kalten Einwickelungen des Gliedes. Da die Krankheit auf einer Entzündung beruht, so liegt es nahe, durch directe Kälteeinwirkung derselben entgegenzuwirken. In der That wirkt die Kälte auch günstig, nur muss dieselbe energisch und geschickt angewandt werden. Das Legen des Gliedes auf Eislappen dürfte nur selten indicirt und blos in Hospitälern, oder bei Kranken, welche liegen wollen, möglich sein, und wir sehen davon ab. In der Privatpraxis muss man das Glied in $^{3}/_{4}$—1 ganze Elle lange 1 $^{1}/_{2}$—2″ breite Longuetten so einschlagen lassen, dass man zuerst dieselben der Länge nach und dann durch ein Renversé circulair gleichmässig glatt umlegt, und entweder mit Wasser, oder Bleiwasser anfeuchtet, sobald es irgend angeht, womöglich stündlich, oder sobald der Umschlag ganz trocken ist. Geschieht dieses nicht, so wird der Umschlag trocken, und reibt, schnürt das Glied ein, und bedingt dadurch einen unangenehmen Reiz. Der Umschlag muss auch des Nachts umgelegt werden und darf das Glied nicht zu fest schnüren, weil durch die beinahe unmöglich zu

vermeidenden Erectionen dann die etwa trocken gewordene Leinwand sehr spannt, und neue Schmerzen verursacht. Noch weniger zweckmässig erscheint aber die Methode, den Umschlag, welcher allerdings sehr vorsichtig angelegt werden muss, durch allerlei Mittel zu befestigen, und eine Schnur oder Faden fest darum zu legen. Die meisten Patienten versehen dies und erzeugen sich dadurch allerhand anfangs scheinbar kleine Leiden, welche aber rasch zur weitern Entwickelung anderer führen. Hierher gehören Lymphangiten, hartnäckige Oedeme, Drüsenanschwellungen u. s. w. Dafür ersinnen nun Andere die Methode, das Glied in das Suspensorium hinein zu zwängen, wodurch sie das Glied wegen der nöthigen Krümmung reizen und gerade das Gegentheil bewirken, indem so das Glied gekrümmt und viel wärmer gehalten wird. Manche Bandagisten verkaufen auch wohl in der Form von weiten Condoms von Guttapercha gefertigte Hülsen, welche das entzündete Glied aufnehmen und die Wäsche vor Schmuz schützen sollen. Diese sind nichts weniger als passend; denn wenn darin noch nasse Umschläge untergebracht werden, wie man es häufig genug beobachtet, so sind dies überhaupt keine kalten Umschläge mehr, sondern es wird auch das Glied durch die Hülse noch weiter so warm, dass die Entzündung unterhalten werden muss. Ferner klebt bei starkem Ausfluss in der Regel der ganze Verband zusammen, und bei der Erneuerung muss nothwendiger Weise ein Zug erfolgen, welcher schädlich wirken muss. Auch hier ist das Einfachste das Beste. Männer, welche ungeschickt genug sind, um eine Leinwand ordentlich umzulegen, oder die Zeit dazu nicht finden, lasse man lieber die kalten Fomentationen entfernen und nur locale kühle Bäder in Töpfchen mit Wasser vornehmen. Dies führt mich zu der Frage, ob man überhaupt nicht gut thut, Tripperkranken Bäder zu verordnen.

Es ist nicht zu läugnen, dass warme Bäder sehr erschlaffend wirken, und daher mag es verlockend erscheinen, dieselben auch beim Tripper zu verordnen. Allein für den uncomplicirten acuten Tripper sind sie gewiss überflüssig, weil sie stets mehr oder weniger den Ausfluss vermehren. Am deutlichsten erkennt man dies am Ende des Trippers; sobald derselbe beinahe ver-

schwunden ist, kehrt derselbe dennoch sehr verstärkt nach einem unzeitig genommenen Bade wieder. Dasselbe gilt auch bei anderen Zuständen der Harnröhre, und man kann daher nur da mit vollem Recht die Bäder verordnen, wo es gilt, durch locale Wärmeeinwirkungen Verhärtungen zu erweichen oder aber Krampfzustände zu erschlaffen. Denn da diese erstens sehr lästig sind durch ihre Schmerzen und zweitens den Ausfluss unterhalten, so gilt hier als die oberste Rücksicht, diese zu heben, während der Ausfluss erst in zweiter Linie kommt. Allein bei den gewöhnlichen acuten Ausflüssen ist diese Rücksicht nicht vorhanden, und wir haben uns zu oft überzeugt, dass tägliche oder aller 2 Tage genommene Bäder den Ausfluss vermehren. Wir heben dabei mit hervor, dass für die gewöhnliche Classe der Arbeiter dieses Mittel ausserdem der Theuerung halber meistens unerreichbar bleiben würde, und dass dennoch deren Tripper nicht länger dauern.

Diese ganzen hier angegebenen positiven und negativen Vorschriften haben in der strengsten Weise mindestens 1—1 1/2 Woche anzudauern, bis wir zu anderen Mitteln greifen. Sonst aber haben sich alle Vorschriften noch mindestens über 8—10 Tage nach der Heilung auszudehnen! —

Man muss diesen Theil der Behandlung als eine rein palliative bezeichnen, bei der man den Kranken vor allen Schädlichkeiten zu schützen hat. Hierzu hat man noch die Weisung zu ertheilen, für eine warme Fussbekleidung zu sorgen, vorzüglich während der nassen, feuchten und kalten Jahreszeit, und alle stärkeren Bewegungen, soviel es geht, zu vermeiden. Daher ist Tanzen, Reiten, Fahren, Turnen, Treppensteigen unter allen Umständen schädlich. Denn es wird die Entzündung der Theile unterhalten, ganz abgesehen noch davon, dass alle diese Bewegungen weitere Complicationen vermitteln. Natürlich giebt es eine Menge von Kranken, welche wegen ihrer Beschäftigung diesem Verlangen nicht entsprechen können. Deshalb hat man solche zu warnen, die eben nöthigen Bewegungen nur langsam zu machen und sobald ihnen die Ruhe möglich ist, dem Körper durch horizontale Lage das zu ersetzen, was am Tage nicht erreicht werden konnte. Manche Personen sind deshalb sehr übel daran, und sie müssen sich eben der Gefahr

aussetzen, den Tripper zu verschlimmern und Complicationen entgegen zu gehen. Das aber ist die schwierige Seite für die Privatbehandlung der Kranken. Denn man begreift wohl, dass z. B. ein Bäcker, welcher sich beim Kneten des Teiges bückt und anstrengt, die entzündeten Theile reizen muss, und dass man ihm nicht sagen kann, backen Sie einmal 14 Tage lang nicht. Ein Maurer, der hoch auf's Gerüste steigen muss, oder in einem feuchten Keller arbeitet, oder an einem Wasserbau; ein Schlosser, der auf freier Strasse Gasleitungen macht; ein Ingenieur, welcher einen Bau leitet; ein Bahnconducteur, welcher täglich auf der Bahn fahren muss u. s. w. u. s. w., allen diesen kann man keine Ruhe predigen, ohne dass sie ihr Brod verlieren würden. Deshalb ist es nur annähernd möglich, die hier nöthigen Massregeln ausführen zu lassen und ausgeführt zu sehen. Freilich hängt auch viel vom guten Willen mit ab.

Entschieden wichtig ist es schliesslich noch, dem Kranken ein Suspensorium zu empfehlen, welches er während der ganzen Cur und zwar noch 8 Tage nach Vollendung derselben zu tragen hat. Wir halten die Vernachlässigung dieses Punktes für einen Fehler des behandelnden Arztes, und müssen daher auch bei diesem scheinbar unwichtigen Punkte verweilen. Durch dasselbe wird der Hodensack nicht nur wesentlich unterstützt, sondern auch vor manchen Insulten geschützt, welche ihn während der herabhängenden Lage treffen können. Dadurch ist es ein wesentliches Mittel zur Verhütung von Nebenhodenentzündungen. Wenn wir auch nicht behaupten wollen, dass ein Suspensorium vor jeder Erkrankung des Nebenhoden schützt, so ist es doch eine Erfahrungssache, dass bei weitem weniger Kranke von der Erkrankung ergriffen werden, wenn sie ein Suspensorium tragen, als umgekehrt. Es ist zwar sehr schwer, diese Angaben durch Zahlen zu beweisen, welche für Manchen erst den vollgültigen Beweis herstellen. Auch bin ich überzeugt, dass es viele Aerzte geben wird, welche den angegebenen Nutzen des Suspensorium für übertrieben halten, oder denselben gern vollkommen läugnen. Ich habe daher bei meinen Beobachtungen stets darauf Rücksicht genommen, und dabei gefunden, dass eine möglichst genaue Beobachtung der Thatsachen sehr für die Wichtigkeit meiner Angaben spricht. Von 190 Neben-

hodenentzündungen, welche sich auf eine Anzahl von 2031 Tripper vertheilen, die ich in den letzten 6 Jahren in der Privatpraxis behandelte, kamen nämlich 149 Fälle vor, welche zugleich mit der Entzündung des Nebenhodens und des Trippers in Behandlung traten. Diese hatten alle kein Suspensorium getragen. Die übrigen 41 Fälle trugen aber auf meine Veranlassung ein solches und bekamen die Entzündung dennoch, womit der Beweis geliefert ist, was auch nie behauptet werden dürfte, dass ein Suspensorium nur relativ, nicht absolut schützt. Unter diesen Fällen sind aber eine ganze Reihe von solchen Kranken, welche den Tripper schon einmal mit einer Nebenhodenentzündung durchmachten, und bei den folgenden Trippern sofort wieder damit erkrankten; ferner sind eine Reihe, welche dasselbe abgenommen hatten, und so wird dieses Zahlenverhältniss noch weiter reducirt. Kurz, es drängt sich von selbst die Richtigkeit der Annahme auf, dass das Suspensorium zur Prophylaxis von der Nebenhodenentzündung zu rechnen ist. Dass die rheumatischen Entzündungen des Nebenhodens, von denen ich im Ganzen 19 in 6 Jahrgängen beobachtete, alle bei Leuten vorkamen, welche kein Suspensorium trugen, sei nur beiläufig bemerkt. — Was finden wir aber zumeist als Resultat unserer Verordnung? — Die meisten Kranken haben diese Massregel vernachlässigt. Ja, es ist eine gar nicht seltene Erscheinung, dass gerade sofort oder wenigstens nur einige Tage nach dem Ablegen desselben die Entzündung auftritt. Kranke, welche meinen, der Ausfluss sei so gut wie verschwunden, oder es ablegen, weil es ihnen lästig war, oder weil sie glaubten, es gehöre blos für die ersten Tage, oder weil sie es waschen lassen wollten, büssen alle ihre eigenen Anschauungsweisen sehr rasch mit dem Erscheinen einer solchen Entzündung, und wir müssen daher darauf bestehen, diesen Tragbeutel zu verordnen bei jedem Tripper. Freilich haben nicht alle die Mittel dazu. Solche müssen es versuchen, mittels eines dreizipfeligen Tuches, dessen lange Enden um den Bauch geschlungen, dessen kurzes Ende vom Rücken her über das Perinäum nach vorn gezogen wird, in Form einer T Binde dasselbe zu ersetzen. Andere dagegen müssen sich ein solches zu erzeugen suchen, und wir müssen nun weiter darauf aufmerksam machen, dass auch ein

solches Suspensorium p a s s e n muss. Wir sehen auch hier komische Ersatzmittel. Ein Hausverwalter, welcher auf die Billigkeit der verlangten Suspensorien Rücksicht nahm, hielt es für gut, dergleichen von einer damit nicht betrauten alten Nähterin nach Gutdünken anfertigen zu lassen. Wahrscheinlich hatte derselben aus schöneren Zeiten dabei das Modell einiger grösseren Volumsverhältnisse des Hodens vorgeschwebt, denn dieselben waren so gross, dass die Hoden wie die Schlägel einer grossen Glocke darin hingen und natürlich gar nichts nützten. Sie dürfen daher nicht zu w e i t sein, und man hat sie dann, wenn dieselben zu gross sind, mit etwas weicher Leinwand oder Wolle auslegen zu lassen. Ebenso wenig dürfen dieselben aber zu eng sein, was für das acute Stadium von grosser Wichtigkeit ist. Denn sonst schnürt beim Herabhängen des Gliedes der scharfe Rand der Einfassung von unten her das Glied ein, und bedingt nicht nur an der betreffenden Stelle einen continuirlichen schmerzhaften Reiz, sondern es sammelt sich oft hinter der gedrückten Stelle der Eiter und geht nach hinten, anstatt vorzufliessen, und so sieht man namentlich häufig bei dem schon vorgerückten Stadium des Trippers, dass sich die Kranken geheilt glauben, weil sie beim Drücken vorn nichts bemerken. Manchmal ist aber auch dieser leise Druck des Suspensorium an der Wurzel der Penis durch seine continuirliche Wirkung Ursache von Lymphdrüsenanschwellungen der Penishaut, vorzüglich wenn wegen der Grösse des Penis die Einschnürung ringförmig stattfindet. Man hat daher allen diesen Dingen die gehörige Rechnung zu tragen, und wird finden, dass man dadurch schon viel Nutzen stiftet. Während der Nacht kann das Suspensorium abgelegt werden, sobald die Kranken sonst ruhig liegen. Wenn sie jedoch, wie es oft geschieht, in der ersten Zeit des Nachts herumwandeln, ist es auch gut, dasselbe tragen zu lassen. Uebrigens hat man aber festzuhalten, dass während der wirklich acuten Periode des Trippers allerdings die Nebenhodenentzündung nicht aufzutreten pflegt, und dass während dieser Zeit daher ein Nachlassen der erwähnten Vorsicht eher statthaft erscheinen könnte, dass es aber gewagt erschiene, wollte man deshalb, nur während der späteren Periode, dieses Mittel anwenden. Leute, die eine Varicocele haben,

müssen im Gebrauche desselben jedenfalls viel consequenter sein, als andere, ebenso alle diejenigen, bei denen eine continuirliche Erschütterung des ganzen Körpers stattfindet, wie Kutscher, Steinsetzer, Bereiter u. dergl. Die Wahl der Stoffe ist übrigens ganz gleichgültig; die seidenen sind für Bemittelte während des hohen Sommers natürlich vorzuziehen, wollene müssen aber so gearbeitet sein, dass die Ausdünstung des Hodensackes frei ist. Denn gerade durch ein zu fest anliegendes Suspensorium wird der Hodensack schmierig, dasselbe wird hart, und reizt schliesslich die Haut so, dass ein sehr lästiges Jucken entsteht, weshalb dann die Kranken dasselbe zu ihrem Schaden ablegen. Man muss Reinigung des Hodensackes dringend empfehlen und muss ein Suspensorium nicht, wie es oft geschieht, monatelang liegen lassen.

Es sei nebenbei bemerkt, dass ein solches Suspensorium häufig genug durch den Reiz der übelriechenden Ausdünstung zu dem hartnäckigen Eczema marginatum der Oberschenkel Anlass giebt, gerade wie es häufig ein sehr schwitzender Hodensack hervorruft. Kann in diesem Falle das Suspensorium einen Schutz gewähren, so wird es in jenem Falle die Ursache, ganz nach der Behandlung, welche sich und seinem Mittel der Kranke zu Theil werden lässt.

Wir glauben alle diese Angaben richtig begründet zu haben und können daher auch hoffen, dieselben von Anderen bestätigt zu finden. Sie sind allerdings leicht in ein paar Worte zusammen zu fassen; allein wir haben es vorgezogen, dieselben um so eindringlicher zu erklären, als wir sie eben oft genug versehen finden. Die Hauptkunst unserer Therapie gegen den Tripper besteht in Verordnung eines gut schliessenden Suspensorium, möglichster Ruhe, kühler Cataplasmen, einiger Abführungen, milder Diät und Vermeiden spirituöser Getränke, was nichts Anderes ist als ein sogenanntes entzündungswidriges Verfahren, angewendet auf die Localität des entsprechenden Uebels.

Wir wenden uns nun zu dem curativen Theil der Therapie. Wir beginnen hier zuerst mit den inneren, sogenannten Trippermitteln, nicht als ob wir hier dieser Behandlung einen Vorzug einräumten, sondern weil wir eher zu der Darreichung dieser

Mittel schreiten können, als zur reinen localen Therapie, und weil wir in vielen Fällen allein zu ihnen unsere Zuflucht nehmen müssen. Ueberhaupt ist es aber dann nöthig, Bemerkungen über die sogenannte Abortivmethode vorauszuschicken. —

Bei einer Krankheit, welche so häufig vorkommt, so leicht erlangt wird, und sich, wie wir gesehen haben, mit so äusserst lästigen Symptomen complicirt, eine so lange Dauer besitzen kann, mag es weder den Kranken noch den Aerzten verdacht sein, nach einer Behandlungsmethode zu suchen, welche dieselbe in die engsten Grenzen verweist. Wie bei anderen Affectionen, spricht man daher auch bei dem Tripper von einer abortiven Behandlung. Wir können nicht umhin, hier auf gewisse Widersprüche mit unseren sonstigen pathologischen Erfahrungen aufmerksam zu machen.

Ein Process, welcher auf einer Reihe von Vorgängen beruhen muss, wie die meisten Krankheiten, welche kein Ereigniss für den Organismus, sondern die nothwendige Folge gegebener Ursachen sind, mögen wir sie kennen oder nicht, muss sich entwickeln. Wir können ein Samenkorn der Erde nicht übergeben und verlangen, dass es nicht wächst. Wir können es vollständig wieder isoliren und herausnehmen, es wächst doch, und es wird nur getödtet durch Entziehung der ihm nöthigen Kost, wie alles Irdische und Organische sonst. Es aber in dem Boden liegen lassen, und durch Beschneidung irgend einer Wurzel die Ausbildung sonst hemmen wollen, ist unmöglich; es treibt andere Wurzeln und bildet sich aus. Der Trippereiter, welcher auf die Schleimhaut der Harnröhre gelangt ist, erzeugt in den meisten Fällen, sobald er eben lange genug liegen blieb, und zwar auch manchmal, wie wir sehen werden, selbst auf die flüchtigste Berührung hin, die Krankheit sui generis, welche in ununterbrochener Folge sich weiter entwickeln muss. Da man nun das Stück Schleimhaut nicht kennt, wo der Eiter gerade hinkam, da man die Entfernung desselben überhaupt nicht bewirken kann, und da man endlich weder die Schnelligkeit der Ursache und Wirkung, noch auch die Kranken mit dem richtigen Zeitpunkte, wo sie eintreten könnte, erscheinen, so kann nicht verhindert werden, dass der Tripper nicht erscheint.

Es kann also nicht in dem Sinne von einer Therapie die Rede sein, den Tripper etwa zu coupiren, ihn abzuschneiden. Die einzige denkbare Möglichkeit, welche vorliegen kann, und worauf sich vielleicht in manchen Fällen eine rationelle Therapie gründen liesse, würde sich darauf basiren lassen, dass man die Entzündung mancher Schleimhäute durch Bestreichung mit Lapis infernalis in Substanz auf ein sehr geringes Maass zurückführen kann, ja die Entwickelung des Processes wirklich zu hemmen scheint. Die am leichtesten zu machende Erfahrung hierfür bietet die acute Entzündung der Tonsillen; man kennt in manchen Fällen die Steigerung dieser Theile zur Entzündung, und man kann durch baldiges Bestreichen derselben mit Lap. inf. in Substanz bei irgend einem Symptom, welches auf eine kommende Entzündung dieser Drüse hindeutet, allerdings, wenn auch nur scheinbar, die Ausbildung des Processes verhindern. Manchmal gelingt es aber dennoch nicht, und die Entzündung geht ihren Gang wie sonst. Allein die Drüsenschleimhaut wird doch in den meisten Fällen so wenig durch den Höllenstein tangirt, dass man der Methode überhaupt keinen weiteren Einwand machen kann. Es kann daher aus Analogie geschlossen werden, dass auch die Schleimhaut der Harnröhre einer ähnlichen Wirksamkeit des Lap. inf. ausgestzt werden könnte.

In der That kann man in eine durch acuten Tripper entzündete Harnröhre mit einem Stück Lap. weit hinter fahren, ohne dass jedesmal ein zu grosser Schmerz entstände, und es würde daher als möglich zu betrachten sein, dass man die kranken Stellen der Schleimhaut treffen und ihre Entzündung zerstören könnte. Allein die Harnröhre dehnt sich an der Fossa navicularis sehr aus, und wenn wir auch als absolut ausgemacht ansehen würden, dass bei einem acuten Tripper dort allemal der Sitz des Anfanges sei, so wird man mir wohl zugeben, dass es gewagt erscheinen müsste, wollte man diese Stelle so ätzen und ringsherum mit Lapis bestreichen, dass man alle Stellen genau und ordentlich berührt hätte. Sobald man aber dies nicht immer, sondern nur zufällig ausführen kann, so wird die Wirkung illusorisch; denn die nicht getroffene Stelle würde sich doch entzünden und wieder andere

Stellen entzünden, kurz, den Process wieder anfachen, da wir doch annehmen, dass der daselbst secernirte Eiter die andere Schleimhaut ebenso reizen muss, wie der durch den Beischlaf vorher übertragene, auf die eben geätzten Stellen. Noch mehr würde dies der Fall sein müssen, wenn, wie es ja oft der Fall ist, der Tripper sich bereits weiter nach hinten verbreitet hat. Wir wollen wieder annehmen, dass nur zwei Zoll der Harnröhre ergriffen wären.

Man versuche nun einmal ein Stück Höllenstein so weit einzuführen, um den Canal zu ätzen. Man muss vorher von dem adhärirenden Eiter denselben reinigen und dann erst den Stift einführen. Diese Manipulation wird selbst in der geübtesten Hand so unsicher, dass man gewiss keine Garantie übernehmen kann, Alles getroffen zu haben, und wir begegnen dann derselben Mangelhaftigkeit des Verfahrens, nur in erhöhtem Maasse.

In der That ist auch der Erfolg dieser Therapie entsprechend. Der Tripper ist nicht geheilt, und das Günstigste, was man erreicht, ist eine Verkürzung des entzündlichen Stadiums, während die Absonderung der Harnröhre fortdauert, und keineswegs eine kürzere Dauer hat, als in anderen Fällen, wo diese Methode nicht angewandt wurde. Nehmen wir nun aber Fälle, wo starke und entzündete Phimosen den ganzen Introitus urethr. verdecken, oder wo Reizungen der Blase, Schwellungen der Drüsen um die Harnröhre bestehen, so wird man finden, dass man mit einer solchen Methode, wie ich noch bei den Einspritzungen zeigen werde, nur Unheil anrichten, im ersten Falle aber sie überhaupt gar nicht ausführen kann. Man sieht indess ausserdem noch, dass man mit der oben angegebenen palliativen Behandlung schliesslich zu demselben Resultate gelangt, und dass man die Entzündung dann weit angenehmer für den Kranken herabsetzt.

Wir begegnen daher auch in einem scheinbar so rationellen Verfahren, wie das Ueberstreichen der erkrankten Schleimhaut mit Lap. inf. im Anfange des Trippers sein würde, auch nichts Anderem, als im günstigsten Falle einem schnellen Herabsetzen der entzündlichen Erscheinungen, welches oft durch einen sehr beträchtlichen Schmerz von Seiten des Kranken, durch Blutungen

bei Losstossen des Schorfes, aber nicht durch ein schnelleres Ende des Trippers eingekauft wird. Dennoch wird man sich bei geeigneten Fällen hier und da immer herbeilassen, diese Methode zu üben; ich werde aber noch weiter zeigen, dass die Erfahrungen nicht immer einladend sind.

Einen gleichen Zweck hat man auch zu erreichen gesucht durch die inneren Mittel, und wenn man die Aussagen der Patienten hört, welche behaupten, der Arzt habe ihnen den Tripper zu rasch gestopft, und dabei in die Glieder nach innen, d. h. meist in die Hoden, getrieben, so kann man versucht werden, zu glauben, es sei solches auch wirklich der Fall. Man hat dies durch grosse Dosen dieser Mittel zu erreichen gesucht, allein man kann getrost behaupten, dass die dazu vorhandenen Erfahrungen, sowie die Deductionen a priori, jeden Unbefangenen abhalten müssen, hier von einem Abortivverfahren des Trippers zu reden. Man lasse einmal einem Manne mit einem seit 3 Tagen bestehenden acuten Tripper Bals. copaivae per Tag zu 3—4 Theelöffeln oder mehr nehmen, und man wird sich überzeugen, dass oft andere sehr störende Zufälle eintreten, und im günstigen Falle nur der Ausfluss dünner, der Schmerz gelinder, aber die Dauer des Trippers ohne weitere therapeutische Vorkehrungen nicht begrenzt wird. Wir wollen nun die beiden innerlichen Mittel betrachten.

Das erste und bekannteste Mittel bildet der Balsamus copaivae, welcher wegen seiner Wirksamkeit ebenso bekannt, als wegen seines Geschmackes einen schlechten Ruf geniesst. Derselbe soll möglichst rein und schön goldgelb aussehen und keinen ranzigen Geschmack oder Geruch hinterlassen. Seine Anwendung geschieht in sehr verschiedener Weise, zu 10 Tropfen bis zu grossen Dosen von 1 Theelöffel und mehr.

Schon in sehr geringer Dosis wird dieses Mittel in den Urin übergeführt, und man braucht nur des Tages einige Male 5 Tropfen nehmen zu lassen, um sich zu überzeugen, dass der Urin sowohl, als der Athem darnach riecht. Seine Wirksamkeit ist demnach nur durch den Urin bedingt, welcher dadurch milder gemacht wird, und gewissermassen durch die Nieren eine Art Extract des Balsams enthält, welcher eben heilend auf die erkrankte Schleimhaut einwirkt. So einfach diese Er-

fahrung ist, so verdient doch seine Anwendung sehr verschiedene Rücksichten. Dies bezieht sich zunächst auf die Vorurtheile einiger Kranken, welche uns mit dem Bemerken entgegen zu treten pflegen, dass sie dieses Mittel nicht vertragen, weil sie schon zuviel davon gebraucht haben, oder aber behaupten, dieses Mittel verderbe den Magen. Es kann in letzterer Beziehung nicht verkannt werden, dass allerdings der Genuss des Balsams unter jeder Bedingung ein sehr lästiges Aufstossen bedingt, welches selbst nach den geringsten Dosen erfolgt und daher den Patienten als die Folge eines verdorbenen Magens erscheint. Allein sofort nach dem Aussetzen des Bals. wird dieses Aufstossen aufhören. Leute, die viel davon, und zwar wie gewöhnlich in verkehrter Weise, genossen haben, werden schon durch den Geruch des Balsams so übel afficirt, dass sie Uebelkeit, ja Brechneigung bekommen, und bei einem weitern Versuche sofort erbrechen. Es wäre thöricht, diesen Abscheu mit Gewalt überwinden zu wollen. Bei solchen muss man auf dieses Mittel verzichten. Dagegen habe ich unter einer ganz vorsichtigen Anwendung niemals einen Magenkatarrh entstehen sehen, welcher sicher und allein auf Rechnung des Balsams zu bringen gewesen wäre, und einigermassen nur die Meinung rechtfertigen dürfte, dass derselbe den Magen verderbe. Dennoch hat er eine weitere besondere Wirkung auf den Darmcanal; er führt in der Regel in etwas grösseren Dosen gering ab, und es giebt Leute, welche sehr leicht darnach Diarrhöe bekommen, ja es giebt Aerzte, welche gerade auf diese Wirkung viel Gewicht legen. Dennoch ist es nicht immer der Fall, und manche Kranke leiden geradezu an Verstopfung darnach. Wir sprechen hier nur von dem Balsam in reiner und unverfälschter Form gereicht. Denn in Pillenform u. s. w. treten diese Wirkungen zurück. In grösseren Dosen zu 1—3—4 Theelöffel und mehr wirkt der Balsam sogar sehr abführend, und man muss wohl darauf achten, wie derselbe vertragen wird. Eine andere irgendwie nachtheilige Wirkung existirt aber nicht. Dass er in ganz grossen Dosen die Nieren reizen muss, und dass er bei Reizzuständen der Blase noch mehr reizt, ist ein Beweis mehr für den Uebergang der harzigen Bestandtheile in den Urin, sonst aber nichts besonders Be-

merkenswerthes. Dieses bezieht sich nur auf die Frage nach dem Zeitpunkte, wann der Balsam gereicht werden kann und soll.

Der Balsam wird unter allen Umständen am besten rein wie er ist verordnet, und, mit ganz seltenen Ausnahmen, findet man auch die Patienten dazu bereit, wenn man sie bei der Ambition angreift. Sagt man ihnen, er schmecke sehr schlecht, so nehmen sie ihn ein und vermelden, dass er gar nicht so schlecht sei. Ja manche nehmen ihn sogar sehr gern ein. Man kann zur Verbesserung des schlechten Geschmackes allerdings etwas Kaffee oder Thee nachnehmen lassen, wodurch derselbe einigermassen verdeckt würde; allein das Schlimmste ist es eben, dass weder Kaffee noch Thee allemal gleich vorhanden ist, und dass man solchen nicht allemal erst kochen lassen kann, um einige Tropfen Balsam zu nehmen. Daher ist ein solcher Rath ganz unpraktisch. Will Jemand den Geschmack lossein, so nehme er entweder einige Pfeffermünzplätzchen, Limonadendrops, ein kleines Chocoladenbonbon und dergl., und einen tüchtigen Schluck Wasser nach. Hat Jemand Geld genug, sich Rothwein zu halten, so ist die allerbeste Methode folgende: Man nimmt $^1/_4$Glas Wasser und dazu einen Esslöffel oder zwei guten rothen Weines, tropft in die Mischung die anzuordnende Quantität Balsam und lässt dieselbe sofort hinunterschlucken, während die Nase zugehalten wird. Der Balsam schwimmt in der Mitte auf, und man muss daher die Flüssigkeit rasch verschlucken. Nimmt man hinterdrein noch ein Bonbon der genannten Art, so ist in der That kaum Jemand zu finden, welcher den Balsam nicht überwinden könnte. Man benutze nur dabei noch die eine Regel, den Balsam nie n ü c h t e r n brauchen zu lassen, nie auf einmal zu grosse Quantitäten zu verordnen und wenn nöthig lieber einmal tageweise auszusetzen. Wenn der Balsam nützen soll, muss er eben längere Zeit gebraucht werden, und es ist daher nothwendig, dass man nicht durch verkehrte Medicationen dieses heilsame Mittel dem Kranken selbst verleitet.

Nichts desto weniger müssen wir auch dabei verweilen, wie der schlechte Geschmack die ärztliche Industrie herausgefordert hat, denselben zu umgehen.

Die einfachste und nächste Art der Verwendung ist die Pillenform, und daher hat man denn verschiedene Arten, diesen Zweck zu erreichen. Dieselben sind entweder rein, oder mit Cubebenpulver versetzt, in jedem Falle aber nur durch Magnesia usta oder Wachs zu bilden; man kann aber auf diese Weise keine kleinen Pillen verordnen, sondern es entstehen mehr Boli von der Grösse kleiner Vogelkirschen, welche ganz gut wirksam sind, aber sehr häufig eine sehr hartnäckige Verstopfung herbeiführen, auch manchmal ganz unverdaut abgehen. Dieselben müssen also dann häufig mit Laxantien alternirt gegeben werden.

Die zweite Methode ist die der Emulsion in der bekannten Manier. Sie kann nicht gerade getadelt werden, ist aber viel kostspieliger, wie jene Boli. Weniger empfehlenswerth, aber sehr beliebt, ist die Dosirung in Schüttelmixturen, was den Kranken viel eher widerlich ist, als die einfache Methode. Ich habe viele gesehen, die sich mit Vergnügen entschlossen, den Balsam rein zu nehmen, während sie die Mixtur perhorrescirten. Auch sie sind übrigens kostspieliger. Dagegen ist wieder eher zu empfehlen, eine Mischung des Balsames mit der Mixtura sulfurica acida vorzunehmen und tropfenweise nehmen zu lassen. Dennoch ist der Zusatz ebenso widerlich für viele, dass sie eben den reinen Geschmack vorziehen. Endlich ist hier noch zu erwähnen das Darreichen des Balsams in den bekannten, von Dr. Mothe erfundenen Gelatinekapseln, welche sich erst im Magen erweichen. Dies ist in der That eine grosse Bequemlichkeit für viele Patienten, und man kann sie daher mit Recht empfehlen, wo dieselben durchaus keinen üblen Geschmack haben wollen; dem Aufstossen können sie freilich nicht entgehen.

Dagegen muss man aber doch auch Verschiedenes gegen sie einwenden. Zuerst ist die Theuerkeit des Mittels noch hinderlich; denn man muss viele Dutzend essen, bis man durch sie Heilung bewirkt, und dann ist es für viele ein Gegenstand, alle 2 Tage ein Dutzend Caps. von 36 Pf. und mehr zu kaufen. Ferner ist es sehr unangenehm, dass in den Handel sehr schlechte Präparate kommen, welche völlig wirkungslos sind, weil sie sich gar nicht auflösen, und daher unverdaut abgehen.

Ferner ist in manchen sehr schlechter Balsam, welcher ebenfalls sehr schlecht wirkt. Drittens bringen Manche auch diese kleinen Dinger nicht ordentlich hinter, und in Folge davon ist man in nichts durch ihre Anwendung gebessert, wenn dieselben zerbissen werden. Dennoch kann man ihnen ihren Werth nicht absprechen; man lässt sie dreimal sogleich zu 1—3 Stück nehmen, muss aber davon mindestens 6—8 Dutzend nehmen lassen, wenn man einen guten Erfolg sehen will. In der allerneuesten Zeit hat man durch eine Art Verseifungsprocess mit sylvinsaurem Natron kleinere Pillen mit Copaivbalsam bereitet, welche keinen so schlechten Geschmack haben, und zu 3—4 per Tag dreimal genommen werden können.

Gerade mit ihnen habe ich sehr viele Proben gemacht, habe aber keinen Vorzug vor dem Balsam finden können. Man muss ausserdem sehr viel und sehr lange nehmen lassen, ehe man einen guten Erfolg beobachtet. Beim Genuss des Balsams sieht man schon nach einigen Tagen die ausserordentliche Wirksamkeit, was bei solchen Pillen nicht so auffällig wird.

Wie stark übrigens der Balsam auf die Schleimhäute wirkt, erkennt man bald aus den Fällen, wo er eben nicht mehr gereicht werden darf. Sobald eine Reizung der Blase besteht, so vermehrt jeder Tropfen Balsam dieselbe, und sowohl jene oben beschriebene Incontinentia, als der Blasenkatarrh wird durch den Genuss des Balsams sofort vermehrt, manchmal aber auch die Erscheinung des Blasenkrampfes nach dem Aussetzen des Mittels, das unbedachtsamer Weise gereicht worden war, sofort gebessert.

Schliesslich soll dieses Mittel aber nicht verlassen werden, ohne darauf aufmerksam zu machen, dass man leicht über die wirkliche Wirksamkeit des Mittels irregeleitet werden kann, weil mit demselben vielerlei Fälschungen vorkommen. Es ist Thatsache, dass der Balsam häufig mit Rüböl, oder Ricinusöl, Mastix und gemeinem Oel verfälscht wird, sowie auch die Gewinnungsart einen grossen Einfluss haben soll, indem derselbe nicht direct aus dem Baume gewonnen, sondern durch Abkochen der Zweige erhalten wird. Bekanntlich aber soll derselbe nur durch Einschneiden in den Baum durch

Ausfliessen des Harzes gewonnen werden. Jedenfalls ist es gewiss eine richtige Erfahrung, dass der Balsam manchmal nicht zu wirken scheint, und dass bei dem Wechsel der Bezugsquelle die Besserung erfolgt.

Das zweite, nicht weniger gegen den Tripper empfohlene Mittel bildet der Cubebenpfeffer, welcher in Pulverform aus unreifen Früchten des Cubeba officin. vorräthig gehalten zu werdeu pflegt, stark nach einem eigenthümlichen ätherischen Oel riecht, und ebenfalls einen äusserst widerlichen Geschmack besitzt, weshalb sich diese beiden Mittel auch hierin gleichen. Das Pulver wirkt ebenfalls durch den Urin in Folge des Ueberganges des ätherischen Oeles in denselben. Sie belästigen den Magen etwas weniger und müssen in 24 Stunden wenigstens 3—4 Mal zu einem Theelöffel voll in etwas Wasser oder dünnem Leinsamenthee, oder in Oblaten gereicht werden. Sie haben ebenfalls die gleiche Eigenschaft wie der Balsam, den Kranken sehr leicht zuwider zu werden, und daher wird ebenfalls häufig geklagt, dass der Magen durch sie verdorben werde. Dieses ist hier ebenso wenig der Fall, wie bei dem Balsam. Doch ist das Aufstossen gleichfalls nicht zu vermeiden. Um dieselben besser schmackhaft zu machen, hat man sie ebenfalls zu Pillenmassen verarbeitet, und zwar mit und ohne Balsam; auch hat man die Capsules mit dem Cubebenpfefferextract versetzt. Allein man sieht keinen besonderen Nutzen aus der Combination beider Heilmittel. Sehr starke Dosen belästigen auch hier den Magen, und das ätherische Oel bewirkt sofort noch stärkere Reizungen der Blase, sobald eine solche besteht. Man muss daher auch hier auf diese Wirkung achten, und sie bei Blasenstörungen sofort aussetzen. Auch das reine Extr. cubeb. aeth., welches in neuerer Zeit in Pillenform sehr empfohlen worden ist, hat durchaus keine so energische Wirkung, wie das Pulver. Man muss aber ebenfalls zu ihm seine Zuflucht nehmen, weil das Pulver von Vielen degoutirt wird. Man lasse die Pillen zu 0,05 Ctg. machen und dreimal täglich 3—4 Stück nehmen.

Beide Mittel haben ausserdem aber noch eine hohe merkwürdige Nebenwirkung auf die Oberfläche des Körpers, welche durch den Genuss der Cubeben oder des Balsams bei manchen

Personen dermassen mit rothen diffusen oder circumscripten grossen und kleinen, meist juckenden, und der Urticaria ähnlichen Flecken übersäet werden kann, dass unter allerlei verschiedenen Zufälligkeiten dieses Exanthem mit anderen Krankheiten verwechselt werden kann. Ich habe sowohl Masern als Syphilis dadurch diagnosticiren sehen, und könnte mehrere ganz eclatante Fälle anführen, wo dieses Exanthem den Kranken verschiedene Nachtheile zugefügt hat. Es entsteht gewöhnlich sehr rasch, ohne alle Prodrome, zumeist am Unterleibe, aber am häufigsten an den Armen, sowohl an den Dorsal- als Volarseiten; es sieht bisweilen nur hellroth, manchmal bläulich, manchmal ganz tiefroth wie die Purpura. Die Flecke sind verschieden gestaltet, rund, unregelmässig, zackig, Figuren zeigend. Die Haut zwischen den Flecken ist sehr abstechend, wenn die Personen eine sehr weisse Haut haben, und daher erscheint es nicht ganz unähnlich der Urticaria, nur fehlen alle Erhabenheiten der serösen Infiltration. Es vergeht sehr bald, wenn die Ursache aufhört, meist schon nach 4 Tagen, und zwar ohne alle Abschuppung und ohne jegliche Erscheinung, wie Pigmentirung der Haut, zu hinterlassen. Sobald man wieder Balsam brauchen lässt, beginnt das Exanthem von Neuem, und die Kranken sind in der Regel nicht wieder zu bewegen, dieses Mittel zu gebrauchen, wenn man ihnen die Ursache gesagt hatte. Will man sich also von dieser eigenen Wirkung der balsamischen Mittel überzeugen, so muss man die Ursache verschweigen.

Dieses Exanthem hat auf den Körper sonst keinen weitern Einfluss, und wenn man es sonst rubriciren will, muss man es zu denjenigen Hauteruptionen rechnen, welche in Folge einer sogenannten Idiosynkrasie gewissen Personen eigen werden, und welche wir auch nach einigen Genussmitteln entstehen sehen, wie z. B. die Urticaria nach Erdbeeren, Krebsen und dergl. Es hat aber insofern eine negative Bedeutung, als durch ein gewisses zufälliges Zusammentreffen mit anderen Krankheiten in der That Jemand irregeführt werden kann. Sind z. B. Masern am Orte, und hat der Kranke einen Schnupfen, vielleicht auch geringen Husten, so liegt es sehr nahe bei einer unbefangenen Consultation, ein solches Exanthem für Masern zu erklären, welche bekanntlich bei Erwachsenen öfter auch

weniger regelmässig verlaufen. Dies ist scheinbar unmöglich, wenn man sonst ganz genau hinsieht und bedenkt, dass die Masern Vorboten haben, welche den Kranken belästigen. Bei einer ausgebreiteten Epidemie aber sind bekanntlich schliesslich die Fälle nicht alle so rein, und so kann es wohl kommen, dass Jemand den für den zugezogenen Arzt unbewussten Genuss des Balsams mit einigen Wochen absoluter Ruhe und einem verhangenen Zimmer abbüsst, freilich nicht zum Nachtheil der ursprünglichen Krankheit.

Weniger harmlos ist dagegen die Complication mit einer ausbrechenden oder überstandenen Syphilis. Hier kann man ebenfalls die Krankheit ganz falsch deuten, wenn man dieselbe für eine Roseola syph. hält. Hier sind schon viele Irrthümer eingeschlichen. Man kann auch daran nicht denken, wenn man sonst exact untersucht. Ein syphilitisches Exanthem erscheint nie mit solchem Jucken. Oder aber ein Individuum hat die Syphilis vorher überstanden, und bekommt während des Trippers diesen Ausschlag. In diesem Falle würde die Roseol. zu rasch nach einander entstanden sein, was ebenfalls nicht vorkommt. Solche Missgriffe können zu einer sehr verkehrten Behandlung führen, und man muss daher stets daran denken, dass der Genuss balsamischer Mittel solche Folgen hervorbringen kann.

Wir verlassen einstweilen die inneren Trippermittel, welche *κατ' ἐξοχήν* als solche bezeichnet werden müssen. Es giebt deren noch andere, welche wir erst am Schlusse dieser Betrachtung erwähnen werden. Wir können sie aber mit vollem Recht als solche bezeichnen. Denn es giebt Kranke, welche wir allein mit diesen Mitteln heilen müssen, dazu gehören erstens solche mit einem Arm, welche sich nicht einspritzen können, oder solche, welche unter keinen Umständen wegen Reizbarkeit der Harnröhre, wegen vorhandener oder überstandener Blasenbeschwerden, wegen überstandener Nebenhodenentzündungen eine weitere örtliche Therapie nicht vertragen. Ferner giebt es auch Leute, die zu unbemittelt sind, um Spritze und dergl. zu kaufen, und die Billigkeit des Mittels zwingt sie also zu dessen Anwendung. Dabei erkennt man aber, dass man ohne weitere Unterstützung wirklich zum Ziele gelangt, und zwar, wie es uns hat scheinen wollen, eher

mit dem Balsam, als mit den Cubeben. Beide Mittel verordnet man aber bei acuten Trippern nur mit dem Nachlass der Entzündung.

Nicht selten hat man aber in der localen Anwendung der äusseren Mittel die Hülfe zu finden geglaubt, welche zur Annahme einer abortiven Heilung berechtigen könnte. Man hat dies nicht sowohl in der sofortigen Anwendung überhaupt, als in der Wahl und Dosirung des Mittels selbst zu erreichen gestrebt. Bevor wir zu dieser Theorie übergehen, müssen wir erst bei der Art verweilen, wie dieselbe überhaupt, und wie sie am zweckmässigsten ausgeführt werden soll. Die Medicamente, welche in den Canal der Harnröhre gebracht werden sollen, müssen flüssig, wie sie sind, durch Injectionsspritzen hineingetrieben werden. Wir wollen nur ein wenig bei dem Vorurtheile verweilen, welches von Laien und Aerzten getheilt, von den letzten häufig genährt, zu der Annahme geführt hat, dass die Einspritzungen überhaupt eine schädliche Procedur seien, welche zu Nebenhodenentzündungen, namentlich aber zu Verengerung der Harnröhre führe. Die letztere Annahme dagegen bedarf vor Allem des sichern Nachweises, dass eine solche Folge wirklich einzig und allein durch die Injectionen hervorgebracht wurde. Der Einwirkung auf den Nebenhoden ist schon oben gedacht, und wir haben darauf aufmerksam gemacht, dass bei überstandenen Entzündungen dieses Theiles eine zu rasche Aufnahme der Injection den Process leicht anfacht.

Wir wollen die Frage bei der Strictur genauer erörtern, wobei sich ergeben wird, dass man dasselbe Raisonnement auch weiter anwenden kann. Die Strictur ist eine Krankheit, welche sich nie direct an den überstandenen Tripper anlehnt, sondern sich allmählich und langsam in späteren Jahren ausbildet. Sollte ausnahmsweise eine solche gleichsam acut auftreten, so ist sie durch andere Erscheinungen eingeleitet, welche wir hier und da angedeutet haben, so dass wir jetzt nur beispielsweise anführen wollen, wie eine intercurrirende Perinäaleiterung in Folge irgend einer Ursache diese dann schnell vermitteln kann. Sonst aber bildet sich diese Krankheit lang-

sam aus, und es ist gewöhnlich der Arzt, welcher die Strictur behandelt, ein anderer, als der, welcher den frühern Tripper behandelt hatte. Daher liegen zur Beurtheilung des Falles nur die Angaben der Kranken vor, und wie leicht diese über die Therapie und ihre vermeintliche Folge aburtheilen, wenn sie sagen, der und der hat mir die Strictur durch zu starke Einspritzungen erst beigebracht, ist genügend bekannt. Darauf kann man nichts geben. Wir haben gezeigt, dass es uns wahrscheinlich vorkommt, wie die starken Entzündungen der Schleimhaut zu Erkrankungen des submucösen Zellgewebes disponiren, Schrumpfungen und so Stricturen veranlassen können, und dass so die Entstehung derselben viel leichter zu erklären ist als durch andere Annahmen. Namentlich könnte aber eine zu schnelle Unterdrückung des Ausflusses, wenn sie möglich wäre, eher günstig wirken, wenn man etwa annehmen wollte, dass die lange Dauer des Trippers vorzüglich die Entstehung dieser Verengerungen begünstigte.

Die Annahme der Kranken, dass ein Arzt den Tripper zu schnell vertrieben habe, ist also nur mit Vorsicht aufzufassen, aber wenn man dann Manipulationen vorgenommen hat, welche Störungen der Schleimhaut hervorrufen, so ist dies etwas ganz Anderes. Dennoch wird man unter keinen Umständen läugnen können, dass diese einfache Operation gewisse Nachtheile in sich schliesst, welche genau gekannt und daher vermieden werden müssen. Wir rechnen hierzu in erster Linie die nachweisbare Einwirkung der Injectionen auf die hintersten Theile der Harnröhre bis zur Blase hin. Wenn Jemand in eine gesunde Blase mit den gewöhnlichen Injectionsspritzen Flüssigkeit in die Blase treiben wollte, so würde er zumeist nur selten zum Ziele kommen. Die Untersuchungen an der Leiche haben mir gezeigt, dass wir über diesen Punkt leider gar keine Sicherheit durch Experimente gewinnen können. Leider ist schon der Umstand, dass man den Urin aus der Blase einer Leiche durch Druck über der Symphyse entleeren kann, Beweis genug, dass der Schluss der Blase leicht zu überwinden ist. Ist dieses also der Fall von oben her, so wird man wohl dasselbe auch von unten her erwarten müssen. Und in der That kann man mit einer gewöhnlichen

Injectionsspritze so leicht die Flüssigkeit nach der Blase treiben, dass man nicht daran zweifeln kann, dass in der Leiche gar kein Widerstand mehr stattfindet. Wir müssen daher von solchen Experimenten absehen. Anders verhält es sich am Lebenden. Hier müssen gewisse Bedingungen erfüllt sein, wenn Flüssigkeit in die Blase kommen soll.

Dies ist vorzüglich bei sehr weiten Harnröhren der Fall. Selbst mit grossen Spritzen gelingt es nur sehr schwer, ohne Catheter Flüssigkeiten in die Blase zu bringen, und die dabei nöthige Kraftanstrengung bedingt durch Ueberwinden des Sphincters gewöhnlich einen so starken Reiz, dass unwillkührlich ein Schmerzensausruf erfolgt. Ich habe verschiedene Male versucht, kranke Blasen mit Flüssigkeit ohne vorher eingeführten Catheter auszuspritzen und habe jedesmal eine sehr grosse Gewalt gebraucht, und ausserdem noch in der Regel eine grosse Menge Flüssigkeit zurücklaufen sehen. Man wird daher sicher zugeben, dass mit einer gewöhnlichen Spritze in gewohnter Weise gehandhabt von einem Einspritzen in die Blase nicht die Rede sein kann. Gleichwohl beobachtet man bisweilen bei Kranken, dass sie wirklich die Flüssigkeit in die Blase treiben, und dass die Injectionsflüssigkeit erst beim nächsten Uriniren wieder mit herauskommt. Dies bringt in der Regel einen heftigen Schreck der Kranken hervor, und erzeugt ausserdem unangenehme Reize der Blase. Dabei läuft aber nicht selten auch eine grobe Täuschung unter, indem sich die Kranken gar nicht Flüssigkeit eingespritzt haben, sondern nur Luft, weil sie beim Vollsaugen mit der Spritze nur oberflächlich verfahren sind und dieselhe nicht tief genug eintauchten. Man muss daher bei solchen Angaben der Sache genau auf den Grund zu kommen suchen; denn wenn Jemand behaupten würde, er habe dies immer so gethan, so würde er bei wirklichem Fernbleiben der Blase von jeder Beschwerde sicher sich getäuscht haben. Allein es steht fest, dass manche Kranke sich mitunter auch mit gewöhnlichen Spritzen die Flüssigkeit in die Blase, oder wenigstens bis an dieselbe treiben. Ist nun Jemand ein Hypospadiaeus, so ist dieser Zufall noch leichter möglich. Es ist dabei auch zu constatiren, dass dieser Zufall manchmal ganz ohne Folgen bleibt. —

Dagegen geschieht es sehr häufig, dass die Kranken sich dadurch Flüssigkeit bis an die Blase, oder vielleicht auch hineintreiben, dass sie mehrere Male hintereinander einspritzen, und zwar sehr rasch. Wenn sie dabei so verfahren, dass sie das Glied sofort nach der Injection über ein straff anliegendes Suspensorium herabhängen lassen, so wird dies noch mehr erleichtert. Dann ist der Hergang folgender: Von der ersten Menge Flüssigkeit, welche eingespritzt wurde, bleibt in Folge dieser Manipulation oder durch das Zusammenziehen der Harnröhre eine kleine Menge Flüssigkeit zurück, welche für sich ein kleines Säulchen bildet. Sobald nun eine neue Injection darauf kommt, so muss dieser Tropfen nach hinten zurückweichen und kommt, weil die folgende Menge wieder die ganze Strecke der Harnröhre ausfüllt, sofort an Stellen, wo sie nicht hin soll. Je öfter nun dies hintereinander geschieht, so wird man sich überzeugen, dass die Tropfen mehr und mehr nach hinten und schliesslich an den Blasenhals gelangen. Man prüfe genau die Ursachen des Blasenkatarrhs beim Tripper, und man wird sich alsbald überzeugen, dass, wenn derselbe in eine directe Verbindung mit dem Tripper zu bringen ist, sofort sich herausstellen wird, dass die Kranken derlei Uebertreibungen ärztlicher Vorschriften gemacht haben. Es ist ganz sicher, dass die in die Harnröhre eingespritzte Flüssigkeit nicht allemal sogleich wieder herauskommt, weshalb man dann, wenn man vor der Injection der medicamentösen Flüssigkeit Reinigung durch bloses Wasser empfiehlt, oder das Wasser lassen lässt, allemal dem Rath folgen muss, dass man die Harnröhre gehörig rein werden lässt. Namentlich ist dies aber nöthig bei fest anliegenden Suspensorien. Denn dann bleibt eine grosse Menge Injectionsflüssigkeit hinter dieser den Penis abschnürenden Stelle. Jede einzelne Beobachtung kann dies sofort klar machen, und jeder Arzt kann sich nachahmend überzeugen. Diese Bemerkungen sind des Zusammenhanges halber hier noch einmal wiederholt, obgleich oben schon erwähnt beim Blasenkatarrh.

Demnach kann man diese einfache Procedur von gewissen Uebelständen nicht freisprechen, welche aber ganz leicht zu vermeiden sind. Dies liegt in der Wahl der Injectionsspritzen.

Dieselben dürfen durchaus keine langeu in die Harnröhre einschiebbaren Röhrchen haben. Nur in dem Falle, dass etwa die betreffende Phimose so eng wäre, dass man die Harnröhre nicht sehen oder nur schwierig erlangen kann, ist es allenfalls erlaubt, sich hier eines Röhrchens zu bedienen, obwohl auch hier eine mehr konische Form besser wäre, als die sonst üblichen, und man bei rechter Ruhe die Mündung der Harnröhre auch so weit erreichen kann, dass die Einspritzung auch ohne Röhrchen geschehen kann. Ebenso kann man in einer engen Harnröhre bei Hypospadiäen bedeutenden Grades manchmal nur mit einer längeren Canüle injiciren. Dennoch wird man bei einiger Geschicklichkeit die Injection mit einem konischen Spritzenende auch hier sehr gut erreichen. Die röhrenartigen Enden haben 1) den Nachtheil, dass sie zu weit eingeführt werden können, und dann bei kurzem Gliede sehr bald, bei längerem Gliede bei schon mässiger Gewalt, die Flüssigkeit zu weit treiben können, 2) aber auch durch das Einführen der Canüle die Harnröhre unnöthig reizen, namentlich wenn durch Unruhe der Hand die Canüle nicht still gehalten wird; 3) aber läuft manchmal die Flüssigkeit sofort neben der Canüle heraus, und man hat daher dieselbe gar nicht ordentlich in Berührung gebracht mit der kranken Schleimhaut.

Ferner müssen die Injectionsspritzen eine gewisse und gleichmässige, also berechenbare Gewalt zulassen. Daher darf man sie nicht in Form von Gummispritzen anwenden. Diese bringen allerdings mit Leichtigkeit die Injection in die Harnröhre hinein, allein in der Regel wirken sie ungleichmässig und zu stark, und daher kommt es, dass gerade mit ihnen die Flüssigkeit zu weit getrieben wird. Ebenso wenig dürfen dieselben aber von Glas sein. Denn erstens sind dieselben in der Regel so schlecht gearbeitet, dass die meiste Flüssigkeit beim Niederdrücken hinter den Stempel tritt und anstatt in die Harnröhre nach hinten ausläuft. Jetzt wollen die Kranken es gut machen und wiederholen die Injection öfter hintereinander, und schaden sich dadurch. Ferner sind die Enden dieser Spritzen zu spitz, häufig auch gering abgebrochen, was den Kranken entgeht, und daher reizen sie mit den spitzen Theilen unnöthig die Harnröhre. Sind dieselben aber gut gearbeitet,

dann sind sie theuerer und wegen ihrer Zerbrechlichkeit kostspielig. Selbst dann aber bieten sie nur eine schwierigere Handhabung dar, und wir müssen sie daher auch verwerfen. Deshalb müssen die Spritzen von Metall sein und ein konisches, eichelartiges Ende haben, welches ohne Nachtheil auf die Harnröhrenmündung aufgesetzt, angedrückt oder ein Stück in dieselbe geführt werden kann. Mit einer solchen muss die betreffende Flüssigkeit langsam und ohne Gewalt eingespritzt werden, wobei man bei ganz ungeschickten Kranken noch die Vorsicht zeigen kann, dass sich dieselben mit dem Perinäum auf die Ecke eines Rohrstuhles setzen, welcher dann eine leise Compression der Harnröhre ausübt.

Es ist ganz sicher, dass viele Tripper erst nach der Anwendung des Spritzenapparates von mir geheilt wurden, weil eben die Flüssigkeit meist daneben gelaufen war. Man entschliesse sich daher allenthalben zu den etwas kostspieligeren, aber besseren Zinkspritzen.

Auch die Art und Weise, wie die Flüssigkeit am besten mit der Harnröhre in Verbindung gebracht wird, erfordert einige besondere Andeutungen. Unter allen Umständen muss die Harnröhre rein sein von Schleim und Eiter, damit die erkrankte Schleimhaut wirklich in Contact mit der Flüssigkeit gebracht wird. Dies könnte man dadurch bewirken, dass man allemal vor der Injection uriniren liesse. Allein manche haben nicht zu der Zeit, wo gespritzt werden soll, Urin in der Blase, und daher ist es zweckmässiger, den Canal der Harnröhre jedesmal vorher durch eine Injection von reinem Wasser, welches eine mittlere Zimmertemperatur (8—12°) hat, reinigen zu lassen. Sobald alles Wasser herausgelaufen ist, und das Glied also auch keinen Tropfen mehr enthält, spritzt man nun die medicamentöse Flüssigkeit ein, welche durch Zuhalten der Harnröhre mit den Fingern, welche nur einen leisen Druck auf die Glans auszuüben brauchen, mindestens ½, meist aber 1—2 Minuten lang in derselben zurückgehalten werden muss. Diese Procedur muss in gleicher Weise früh, Mittags und Abends wiederholt werden. Auch in Bezug auf die Morgeninjection muss man die Bemerkung machen, dass man nicht sogleich nach dem Aufstehen injiciren lässt. Häufig ist nämlich in Folge

der Erectionen in der Nacht und am Morgen das Glied noch etwas erregt, geröthet, und in diesem Zustande verträgt die Harnröhre die Einspritzung nicht so gut, ja es geschieht, dass manchmal eine solche schmerzt, während sie vorher nicht geschmerzt hatte. Es ist daher immer gut, diesen Zustand vorübergehen zu lassen. Eine andere als eben die beabsichtigte Wirkung des Medicamentes tritt in Folge der Einspritzungen in die Harnröhre nicht ein. Nur muss man mit anführen, dass eben, wenn dieselben unregelmässig gemacht werden, sofort ein unwiderstehlicher Drang zum Uriniren eintritt, der, wenn er befriedigt werden muss, namentlich nach stark adstringirenden Einspritzungen sehr bedeutende Schmerzen verursacht. Man darf sonst aber behaupten, dass in solcher Weise verordnete Injectionen niemals eine nachtheilige Folge erzeugen können. Wir geben daher den Rath, so zu verfahren, und wo möglich das erste Mal dem Kranken die dazu nöthige Anleitung praktisch zu zeigen. Kranke, die wir zehnmal an Trippern behandelten und so verfuhren, sind wenigstens stets von weiteren Folgen freigeblieben.

Man hat nun aber geglaubt, dass man durch eine sofortige, oder wenigstens sehr früh nach Beginn der ersten Symptome ausgeführte Injection den Tripper theils verhüten, theils so mildern könne, dass seine Dauer abgekürzt, derselbe coupirt werde.

Dies hat man am ersten zu erwarten gehofft von der Lösung des Höllensteins. Die Theorie liesse nichts zu wünschen übrig, wie oben gezeigt, da wenigstens hier ein vollkommener Contact der Flüssigkeit mit der Schleimhaut erzielt werden könnte. Man hat hierfür die verschiedensten Dosen angeführt von 0,015 bis 0,60 auf 30,0 Flüssigkeit. Bevor wir irgend etwas Anderes anführen, müssen wir hier wieder darauf aufmerksam machen, dass jede Lösung von Lapis inf., mit dem Canal der Harnröhre in Contact gebracht, sofort zersetzt wird, da sich Albuminate bilden; dies findet um so mehr statt, je stärker die Lösung. Daher lässt sich die Wirkung gar nicht genau controliren; ferner wird durch starke Lösungen die Schleimhaut so verdickt, dass in der Regel nach der Injection förmliche weisslich-graue Schleimgerinnsel, wie Faserstoffstücke in Form von kleinen Fadennudeln hervorkommen. Schwache Lösungen dürfen über-

haupt gar nicht in Frage kommen; denn diese haben in der That gar nichts vor anderen Metallen voraus. Beiläufig sei bemerkt, dass solche Lösungen nie mit einer Zinkspritze, sondern nur mit einer gut schliessenden Glas- oder Hartgummispritze, am liebsten mit einer solchen von reinem Silber gemacht werden müssen. Denn sonst zersetzt sich die Flüssigkeit sofort in der Spritze schon und kommt als eine graue und schmierige Lösung aus der Harnröhre, welcher man gar keine Wirkung zugestehen darf.

Die Wirksamkeit solcher Injectionen kann in nichts Anderem bestehen, als dass der acute Process der Schleimhautentzündung unterbrochen wird, allein alle übrigen Symptome des Trippers verbleiben nach wie vor, und es muss eine Weiterbehandlung eintreten, welche sich gerade so gut sehr lange ausdehnen kann, wie wenn diese Methode nicht angewandt wurde. Daher ist also auch hier von einer abortiven Trippercur gar keine Rede mehr.

Prüfen wir nun aber die Folgen einer solchen Injection bei den verschiedenen Personen, so wird man erstens finden, dass der Schmerz nach der Höllensteininjection ein so bedeutender ist, dass selbst willenskräftige Männer sich einer grossen Schmerzensäusserung nicht enthalten, andere aber häufig wie mit einem Schlage zusammensinken. Die zweite Wirkung besteht darin, dass die Harnröhre bisweilen ganz bedeutend anschwillt, und der schon etwas geröthete Limbus urethrae namentlich gelblich durchscheinend hervortritt. Drittens ist allerdings bald nachher die Absonderung der Harnröhre sehr gering, dünn gelblich, aber nicht unbedeutend mit Blut gemischt, und der erste Urinstrahl ganz ungeheuer schmerzhaft. Viertens dauert die Entzündung der Harnröhre mitunter länger an, als man vielleicht erwartet hätte, ja es bleibt, wie ich noch bei den frühzeitigen Injectionen überhaupt zeigen werde, eine so bedeutende Reizbarkeit zurück, dass von einer weiteren äusserlichen örtlichen Behandlung lange Abstand genommen werden muss.

Da wir alle die angedeuteten Verhältnisse selbst beobachtet haben, so müssen wir auch annehmen, dass es anderen ebenso ergehen wird und ergangen ist, und dass, wo der wirkliche

Nutzen der frühzeitigen Injection mit Lapis inf. in eclatanter Weise hervortrat, diese Wirkung auf den indolenten Tripper und dessen leichter Ertragungsfähigkeit frühzeitiger Injectionen gebracht werden muss, so dass wir uns zu der Bemerkung gedrängt fühlen, dass ein beginnender acuter Tripper nie in dieser Weise sogenannt abortiv behandelt werden darf. Da nun oben gezeigt, wie der Unterschied eines acuten und eines indolenten Trippers im Anfange nur sehr schwer, manchmal gar nicht zu machen ist, zugleich aber gezeigt wurde, dass die indolente Form leicht Alles verträgt, so müssen wir die Scheinerfolge des Abortivverfahrens auf die indolente Form zurückbeziehen, die, wie ebenfalls gezeigt, auch auf andere Medicationen hin rasche Besserungen zeigt. — Fügen wir nun hinzu, dass nach einer solchen starken Injection bisweilen Harnretention eintritt, indem sich die Schleimhaut zu einer Art Gerinnsel fest ballt, welche in der Harnröhre liegen bleiben, und von denen man manchmal nicht weiss, ob nicht die Anätzung der Schleimhaut und deren Unterlage erfolgt ist, so kann allerdings die Besorgniss, dass sich auf solche Weise Stricturen ausbilden mögen, nicht zurückgewiesen werden, und wenn man nun diese Möglichkeit mit den Erzählungen mancher Kranken in Verbindung bringt, welche zu starke Einspritzungen als Grund ihrer Strictur angeben, so wird es allerdings plausibel, dass die Injection als solche von Manchen, Aerzten wie Laien, in einem falschen Lichte betrachtet wird. Demnach verwerfen wir auch unter allen Umständen diese Experimente der Abortivbehandlung und halten überhaupt den Beginn einer örtlichen Behandlung an ein ganz bestimmtes Stadium gebunden.

Obgleich wir am Schlusse der ganzen Abhandlung noch einige Schriftsteller und ihre Ansichten über die Behandlung dieser Krankheit anführen wollen, so will ich doch hier die Worte eines Autors mit angeben, welcher zu demselben Resultate gelangt ist. Cullerier schreibt:

J'ai experimenté plusieurs fois les injections à la dose (p. 38.) indiquée (4,0 ad 30,0) par M. Debeney et chaque fois j'ai vu des accidents terribles; aussitôt que le liquide caustique touche les parties uréthrales, une douleur atroce se manifeste, qui arrache des cris aux malades les plus courageux, et qui

détermine souvent la syncope; puis un gonflement enorme de la verge et même des hémorrhagies se déclarent. Tels sont les accidents immédiats des injections abortives faites avec précaution et dans lesquelles le liquide caustique n'atteint qu'une partie restrainte du canal de l'urèthre. — Ein anderer Schriftsteller will die Abortivbehandlung nur quand l'inflammation n'occupe qu'une partie limitée de l'urèthre, und wir haben gezeigt, was diese Beschränkung zu bedeuten hat, welche man eben nicht kennt.

Wir sind weit entfernt, zu denen zu gehören, welche diejenigen Zeugnisse gut finden, die gerade mit den ausgesprochenen Ansichten im Einklange stehen, und werden später auch Anderer Meinung mittheilen. Allein diese Worte enthalten eine so wahrheitsgetreue Darstellung des Vorganges und eine so auffällige Harmonie mit meinen Erfahrungen, dass, wenn auch von anderer Seite derselbe als nicht constant vorkommend bezeichnet werden sollte, doch nicht gezweifelt werden kann, dass derlei Zufälle möglich sind und wirklich vorkommen. Wenn dieses aber ist, so kann auch die Unschädlichkeit einer Behandlung dieser Art nicht behauptet werden, und wir warnen daher mit vollem Recht vor jeder Nachahmung.

Wenn man eine grosse Reihe von Trippern hintereinander sieht, so wird man allerdings bisweilen verleitet, dass der Beginn des Trippers eine sofortige örtliche Behandlung rechtfertigen könne. Hat man wirklich nur indolente Tripper vor sich, so ist allerdings der Effect der Localtherapie oftmals ein überraschender, und es gelingt, dergleichen Ausflüsse rasch zu beenden, weshalb eben die Ansicht auf Bierbänken vertheidigt wird, dass ein Tripper in 8 Tagen heilen müsse, gar nichts weiter zu bedeuten habe u. dgl. Versieht man sich aber in der Diagnose und ist der anfangs so unscheinbare Ausfluss der Vorläufer einer weiteren Harnröhrenentzündung, so sieht man sich mit dieser localen Therapie oftmals sehr unangenehme Folgen verbinden, welche ihre frühzeitige Anwendung bereuen lassen. Dazu gehören vor Allem Zellgewebsentzündungen der Haut, des Penis, Anschwellung der Harnröhrendrüsen, Blasenbeschwerden, Blutungen, grosse Reizbarkeit der ganzen Harnröhre. Diese Erscheinungen verhindern in der Regel alle und jede weitere

örtliche Therapie, ja es giebt Tripperkranke, welche sich in Folge davon nie wieder einspritzen können, und die sehr lange mit den Ausflüssen beladen bleiben. Daher muss also auch die frühzeitige Einspritzung mit den **gewöhnlichen** Medicamenten in jeder Weise verworfen werden, und wir müssen vielmehr den Zeitpunkt bestimmen, wo ohne Gefahr für den Kranken und mit reellem Nutzen diese locale Therapie zu beginnen hat. Also nicht blos bei einer abortiven Behandlung, sondern auch bei jeder vorzeitigen localen Behandlung begegnet man den genannten Zufällen.

Dieser Zeitpunkt fällt mit der nachweisbaren Abnahme der Entzündung überhaupt zusammen, und deshalb kann man eben beim indolenten Tripper, wo dieselbe überhaupt nicht da ist, sogleich bei dessen Erscheinen einspritzen. Bei dem acuten Tripper ist daher nicht etwa der 7. oder 8. oder 9. Tag massgebend, sondern das Verhalten der Harnröhre, welche manchmal früher, manchmal später die Erscheinungen verliert, welche auf das Andauern des acuten Processes hindeuten. Das Hauptkriterium hierfür bildet die Anschwellung des Harnröhrenlimbus. Sobald dieser abzuschwellen anfängt, und dann wieder so aussieht wie vorher, nicht mehr geröthet, der Ausfluss in Folge davon dünner wird, ist der Zeitpunkt gekommen, wo man ohne Gefahr einspritzen kann. Es ist dabei gut, wenn man beim Erscheinen desselben noch einen oder den halben Tag wartet, damit man auch sicher sei, dass dieser Zustand der Harnröhre anhält. Sind aber etwa während oder schon vorher irgendwie Symptome vorhanden, welche auf eine Complication des Trippers hindeuten, so hat man entweder gar nicht eher einzuspritzen, als bis die betreffenden Erscheinungen verschwunden sind, oder aber gewissermassen erst eine Probeinjection zu machen, wie diese Manipulation vertragen wird. Um also Fälle anzuführen, kann man die Injection nicht beginnen lassen bei Blasenübeln, Hodenentzündungen, Abscessen der Harnröhre u. s. w., sondern man muss diese Complicationen vorübergehen lassen, weil man sonst Alles wieder verschlimmert. In solchen Fällen ist dann zwar die Entzündung der Harnröhre verschwunden, allein die übrigen Symptome vertragen die Injection nicht, und daher muss man

sich genau informiren, wie sich die jeweiligen übrigen Verhältnisse des Trippers gestaltet haben.

Unter solchen Cautelen kann eine Einspritzung nicht von Schaden sein, und da wir dieses Mittel so unzählige Male anwandten, so können wir mit Recht behaupten, dass ein solcher dann nicht möglich ist.

Es bleibt nun noch übrig, von dem directen Erfolg des Mittels zu sprechen, bevor wir die einzelnen Medicamente anführen, welche man zu Injectionen brauchen kann.

Wenn der Zeitpunkt der Injection richtig getroffen worden ist, so ist auch die Wirkung derselben gewöhnlich sehr augenfällig. Die Injection schmerzt nur sehr wenig, brennt einige Minuten nach, und der Ausfluss wird entweder sofort sehr gering, oder wenigstens fast wässrig, ja nach einigen Tagen verschwindet derselbe manchmal ganz vollkommen. Ist dagegen der Zeitpunkt nicht richtig getroffen, so ist zwar der Schmerz anfangs auch gering, allein kurze Zeit nach der Injection beginnt ein unerträglicher Schmerz und die Harnröhre schwillt auf, wird wieder röther, der Limbus drängt sich hervor, und Alles deutet auf eine erneute Reizbarkeit. Wird diese Erscheinung übersehen, und weiter eingespritzt, so geschieht es, dass manchmal während der ganzen Dauer eines Trippers die Injection nicht vertragen wird, und selbst bei langen Pausen sofort nach der Injection dieselbe Erscheinung zu Tage tritt, selbst wenn man das Mittel ändert und noch so dünne Lösungen nimmt. Die eclatante Wirkung der Injection darf aber nicht die Veranlassung werden zu glauben, dass nun auch die Krankheit beendet sei, ein Irrthum, welcher von den meisten Kranken genährt wird. Manchmal geschieht es, dass der Ausfluss einige Tage aussetzt, aber er kommt sofort wieder bei der kleinsten Ursache, und daher muss man mit der Injection fortfahren, bis diejenigen Bedingungen alle erfüllt sind, welche man erfahrungsgemäss als Zeichen der definitiven Heilung aufstellen muss und die wir unten genau erwähnen werden. —

Die Mittel, welche von jeher verschrieben und empfohlen wurden, sind entweder metallische oder vegetabilische. Letztere werden nebenbei, wie wir noch zeigen werden, von der Marktschreierei dazu benutzt, die Furcht vor den Injectionen mit

metallischen Mitteln in ihrer Wirkung auf Stricturen zu erhalten, während sie sich eine unschädliche Wirkung vindiciren. Meist hat jeder Arzt Lieblingsmittel, die er immer wieder verordnet, und so finden sich eine Menge Formeln vor; es wäre aber eine grosse Einbildung, wenn Jemand seinen Injectionen allen Werth beimisst. Die verschiedenen Mittel sind Beweis, dass keinem einzigen eine absolute Heilkraft beiliegt, sondern dass sie alle trügen mussten. Denn sonst würde sehr bald der Scharfsinn der Aerzte das richtige, alleinseligmachende Mittel entdeckt haben. Das Richtige liegt in der Consequenz der Anwendung jedes Mittels, in der streng durchgeführten Diät und in der gehörigen Dauer der Anwendung. Dass man dabei mit den Mitteln abwechseln kann und muss, dies verlangt eine genaue Kenntniss wenigstens der üblichsten Formen. Nur auf Folgendes hat man vor Allem Rücksicht zu nehmen; 1) auf die gute und vollkommene Lösung der Mittel, welche man injicirt, und 2) auf deren möglichste Farblosigkeit, welche verhütet, dass die Wäsche beschmuzt wird, oder namentlich der Harnröhrenschleimhaut und ihrer Absonderung eine solche Farbe verleiht, dass man nicht weiss, was dem Tripper und was der Injection angehört, was bei der Frage, ob ein Tripper geheilt sei oder nicht, sehr in Betracht kommt. Ich habe Kranke gesehen, welche ihren Tripper ungeheilt glaubten, und nichts weiter früh entfernten, als die durch die Abends vorher mit Tannin gefärbte Absonderung des Harnröhrenschleimes.

Wir werden daher alle die üblichen Mittel in dieser Weise betrachten und kritisiren, wobei wir ausdrücklich bemerken wollen, dass dieselben alle in ihrer Wirkung nnd zwar in den ihnen am passendsten erscheinenden Fällen geprüft worden sind.

Die Dosirung der zu erwähnenden Mittel schwankt in den Grenzen von 0,05 — 0,30 ad 30,0 destillirtem Wasser, und wir wollen der Kürze halber nur in Parenthese die Dosirung beifügen, damit nicht schleppende Wiederholungen ermüden.

Die üblichsten und bekanntesten Präparate sind die des Zinkes. Das mildeste ist das Zincum aceticum, das schärfste das Zincum muriaticum, mitten inne und am beliebtesten das Zincum sulfuricum. Diese Mittel haben unter allen Umständen den Vorzug leichter und vollkommener Lösbarkeit in destillirtem

Wasser; nur das Zinc. mur. verlangt den geringen Zusatz von der gleichnamigen Säure. Es sind ferner diese Präparate höchst reinlich, beschmuzen nichts, schaden der Wäsche nicht, und schmerzen bei den Injectionen sehr wenig, namentlich wenn man etwas Opiumtinctur oder Gummischleim den Lösungen zusetzt. Sie werden dann beinahe allemal vertragen, doch passen die Lösungen des Zinc. mur. mehr für den indolenten Tripper, als für den acuten.

Merkwürdiger Weise hat man es beliebt, dieses Mittel vorzüglich mit dem Plumb. acet. zu gleichen Theilen zu verordnen, wodurch eine trübe Flüssigkeit gebildet wird, indem sich die Schwefelsäure des Zinks mit dem Blei zu schwefelsaurem Bleioxyd verbindet, das sich als unlöslicher Niederschlag absetzt, weshalb man die Mischung gehörig schütteln muss, und lieber mehr Pl. ac. zusetzt. Diese Art der Anwendung bedingt aber gewöhnlich eine Verbindung der Injectionsflüssigkeit mit dem Schleim und der nachfolgenden Absonderung der Harnröhre, und so drückt man oft am nächsten Morgen einen Theil der Injection vom Abend vorher aus. Man kann sich keine andere Wirkung dieser Mischung vorstellen, als dass eine Art Abkühlung der Harnröhre erziehlt wird, und daher lieben wir deren Anwendung vorzüglich, um damit zu beginnen, gleichsam um zu prüfen, ob in zweifelhaften Fällen die Injection vertragen wird. Ihre Wirkung ist eine sehr milde in den kleineren Dosen. In grösseren Dosen sehen wir keinen besonderen Nutzen. Dasselbe gilt von der Injection von Lösungen mit Plumb. acet. allein, dosirt nach der Absicht des Arztes, oder gemäss der Pharmacopöe in Form der Aq. saturn. oder Aq. Goulardi. Auch sie versuche ich meist als Probe, um zu sehen, wie der Kranke die erste Injection erträgt. Ferner ist aber diese Injection sehr billig, und empfiehlt sich daher für ärmere Kranke. —

Hieran reihen sich als weiter empfehlenswerth die Eisenpräparate, von denen bekanntlich einige sehr gut löslich sind, alle aber den Nachtheil haben, die bekannten unvertilgbaren Rostflecke der Wäsche einzuverleiben. Man muss daher stets die Kranken auf diese Eigenschaft aufmerksam machen, weil sonst sehr leicht die ganze Wäsche verdorben werden kann.

Ich empfehle stets nach einer solchen Einspritzung, dieselbe gut abträufeln zr lassen, und das Glied ausserdem in ein Leinwandläppchen zu hüllen.

Man empfiehlt dieselben in Dosen von 0,05 — 0,18 ad 30,0, und kann auf eine starke Zusammenziehung der Harnröhre rechnen. Die hierher zu zählenden Präparate sind das Ferr. sulfuric. — Ferr. iodatum. — Da man sich häufig vorstellt, die chronische Erkrankung beruhe auf Erschlaffung der Schleimhaut, so haben die meisten Aerzte, welche diese Mittel verordnen, zugleich die Idee, mit dieser Anwendung die Schleimhaut zu tonisiren. Man sieht aber den Erfolg dieser Annahme oft genug gerade da nicht, wo überhaupt schlaffe und herabgekommene Subjecte an Trippern leiden, und man am ehesten voraussetzen sollte, diese Wirkung zu erwarten.

Zu dieser Gruppe ist auch das neuere Mittel zu rechnen: das Kali hypermanganicum, welches eine schöne, klare, dunkelviolette Lösung bildet. Man kann hier auch nur dasselbe Dosenverhältniss angeben, muss aber bemerken, dass nach meinen Erfahrungen eher die Dose kleiner sein muss, als beim Eisen. 0,06 — 0,10 ad 100 genügt schon zu einer guten Wirkung. So prompt, wie man die Wirkung von mancher Seite hingestellt hatte, ist dieselbe aber nicht, und es giebt viele indolente Tripper, welche hierdurch gar nicht alterirt werden. Bei grossen Dosen habe ich sehr schlechte Zufälle gesehen, wie Anschwellung der Harnröhrenschleimhaut und Blutungen. Ebenso bei Versuchen, sehr rasch nach Beginn der Entzündung damit zu operiren. Wir empfehlen dieses Mittel nur bei ganz indolenten Trippern, oder erst nach Vorausschickung einer andern Lösung. Es brennt mehr wie Zink, und zieht sehr zusammen. Es hat anch die Erzeugung von unvertilgbaren gelbröthlichen Flecken mit dem Ferrum gemein.

Ein von Manchen sehr beliebtes Mittel bildet das Cupr. sulf., welches aber schon zu den stärkeren Mitteln zu rechnen ist und daher nur in geringeren Dosen (0,02 ad 30) zu verwenden ist, und nur allmählich den Uebergang zu stärkeren Dosen erlaubt. Es wird häufig rein angewandt, oder aber in einer ganz unchemischen Auflösung als der bekannte Lapis divinus rein oder in Aq. saturn. gelöst. Diese Mischung hat

alle Nachtheile der trüben unvollkommenen Lösungen, und dennoch muss man sagen, dass gerade diese Mischung manchmal recht gute Dienste leistet, wenn man schon verschiedene andere Versuche gemacht hat. Die Dose ist ebenfalls 0,05 ad 30,0. Ebenso wird dieses Mittel aber auch häufig mit dem Infusum Matico (s. d.) verwendet.

Viel Aufsehen hat eine Zeit lang eine ebenfalls nur trübe Mischung gemacht, nähmlich das Bismuth. nitric., welches durch sorgfältiges Anreiben mit Wasser vermischt werden muss. Man hat hier grössere Dosen empfohlen, und ich habe Fälle gesehen, wo dasselbe zu 0,60 ad 30 und mehr gereicht worden ist. Manche belieben Opiumtinctur hinzuzufügen, wodurch an der Lösbarkeit sich nichts ändert. Es ist nicht zu läugnen, dass dieses Mittel mitunter recht schnell hilft, dass aber auch von ihm eine so rapide Heilung nicht erwartet werden kann, ausser etwa da, wo eben der Tripper überhaupt aufhört. Wegen der Unlösbarkeit bietet überdies auch dieses Mittel keine Vorzüge, und ist es in grösseren Dosen kostspieliger.

Endlich wird noch von vielen Aerzten das salpetersaure Silber in kleinen Dosen zu 0,015 — 0,03 ad 30,0 gegen den Tripper angewandt. Selbst so schwache Lösungen schmerzen verhältnissmässig mehr, als die stärkeren Lösungen anderer Metalle, und erzeugen leicht Verunreinigung der Wäsche. Sie müssen übrigens mit gläsernen Spritzen eingespritzt werden trotz der Schwäche der Lösung, haben aber alle die Nachtheile, welche wir bei den Silberlösungen überhaupt angeben. In vielen Fällen erzeugen sie entschieden neuen Ausfluss, und ich sah noch keinen Fall, wo nach der Anwendung der Tripper etwa wie abgeschnitten gewesen wäre.

An diese metallischen Mittel reihen sich nun die mehr pflanzlichen, von denen ein Laien- und auch ein ärztliches Publikum sich geringere Nachtheile für die Harnröhre verspricht, und namentlich die Stricturen darnach weniger leicht entstehen sieht. Hier steht oben an die Gerbsäure, rein oder in allerhand Surrogaten, welche diesen Stoff mehr oder weniger enthalten, wie in dem Rothwein, der Eichen- oder Ulmenrinde.

Die Gerbsäure kann zu 0,10 — 0,50 ad 30 verordnet werden, hat aber ebenfalls den grossen Nachtheil, unvertilg-

bare Flecke zu machen, was natürlich auch von allen Surrogaten gilt, weshalb man nie vergessen darf, die Kranken an die Schonung ihrer Wäsche zu erinnern. Sie bedingt ferner allemal, schon in sehr kleinen Dosirungen, eine grosse Zusammenziehung der Harnröhre, so dass der erste Strahl des Urins bei den meisten Kranken sehr schmerzt, und zwar um so mehr, je schneller sie nach der Injection uriniren, da durch den Urinstrahl die zusammengezogenen Wände der Urethra mit Gewalt auseinander gepresst werden. In Folge davon kommt es ferner vor, dass sich auch ein oder der andere Tropfen in der Harnröhre verhält, sich mit dem Schleim der letzteren oder mit dem frisch abgesonderten Eiter verbindet, und auf diese Weise sich zu einem grünlich-gelben Tropfen zusammenballt. Wenn nun der Kranke dies am Morgen sieht, indem er die Harnröhre mit dem Finger untersucht, so erschrickt er zumeist, glaubt seinen Tripper, welcher nur weisslich war, wieder verschlimmert; er beginnt auf's Neue die Klage, dass die Harnröhre einen grossen, gelben Tropfen enthalten habe, was schon lange nicht mehr gewesen sei. Es kann dann sogar kommen, dass der Tripper scheinbar so lange besteht, wenn der Arzt sich nicht überzeugt, und ich habe einige ganz eclatante Fälle erlebt, wo Kranke anderer Aerzte zu mir kamen, uud längst gesund waren, obgleich sie noch immer einspritzten. Gerade aber, wenn der Kranke sich diese Morgentropfen mit dem Hemde abwischt, wie sie zu thun pflegen, so erzeugen sie sich grosse Flecke. Für den Arzt erwächst aber hieraus die Regel, genau zu prüfen, wie sich die Harnröhre verhält, und es ist dies sehr einfach, wenn man das Tannin 1—2 Tage aussetzt, wodurch sofort die grünlich-gelbe Farbe des Schleimes aufhört.

Manchmal belieben übrigens viele Aerzte und auch ich, das Tannin mit dem Zink zu verbinden, entweder allein, oder in einem beliebigen Verhältniss, wo bald das Zink, bald das Tannin vorwiegt.

Die Surrogate des Tannin in Form von Abkochungen von Ulmen- und Eichenrinde sind beinahe ausser allen Gebrauch, wiewohl in einzelnen Fällen, wo die Harnröhre sehr empfindlich ist, nach Hodenentzündungen u. s. w., diese äusserst reiz-

losen Injectionen sich recht gut verwenden lassen. Viel häufiger ist dagegen der Rothwein, rein oder mit Tannin, so glücklich, diesen mehr ungewöhnlicheren Weg seiner Vertilgung zu betreten.

Gewöhnlich nimmt man an, dass der Rothwein einen Theil Gerbsäure enthalte, und diese bildet hauptsächlich den Grund, warum man von geistigen Getränken während des Trippers denselben mit Wasser gestattet. Sicher ist, dass der Gehalt der Gerbsäuren chemisch verbrieft ist, dass aber in vielen Rothweinen dieser Gehalt nur ein leerer Wahn ist. Die Verfälschung dieses Weines ist so bedeutend, dass in den kleineren Städten fast nur eine jämmerliche Sorte von Rothwein zu bekommen ist. Wer dann glauben kann, dass hier die Gerbsäure wirksam sein soll, der dürfte seinen Kranken keinen grossen Nutzen erweisen. Auf einem andern Blatte steht dann aber überhaupt die Frage, ob der Uebergang des Tannins in den Urin so prompt und sicher stattfindet, dass damit, wenn auch keine nützliche, so doch wenigstens eine unschädliche Wirkung erzielt wird. Denn man kann doch wohl nur dann glauben, der Rothwein sei unschädlich, wenn man den Uebergang des Tannins in den Urin annimmt, wodurch derselbe von seiner Schärfe verliert, welche der Wein überhaupt hervorbringt. Deshalb erlauben wir nur verdünnten Rothwein, und auch diesen nur ausnahmsweise, und zwar im acuten Stadium des Trippers verbieten wir auch diesen, so weit es thunlich ist. Manche Kranke fassen diese Vorschriften allerdings höchst eigen auf, und meinen, dass wenn sie erst eine Flasche Rothspohn trinken und zwei Flaschen Wasser hinterdrein, dass dann die schädliche Wirkung sich compensiren müsse. Man lasse nur einmal bei wirklichem Laufen des Trippers derlei Experimente zu, und vom Vertrinken des Trippers kommt man zurück!

Diese Betrachtungen haben nun aber noch mehr Gültigkeit bei der äusserlichen Anwendung ohne Wahl der Rothweinquelle von Seiten des Kranken. Häufig giebt ein guter Freund diesen Rath, welcher gemeiniglich wie immer viel schneller Gehör findet, als der Arzt. Da begegnet man denn Fällen, wo nach dieser Art Injectionen ganz bedeutende Ver-

schlimmerungen eintreten, welche man nur auf die schlechte Sorte des Rothweins zurückführen kann, und dies um so mehr, wenn derselbe unverdünnt zur Verwendung kam. Daher kann man eigentlich nur guten Rothwein aus der Apotheke anwenden und zwar verdünnt, wenn man allen diesen Erscheinungen aus dem Wege gehen will. Der Rothwein hat aber ferner den Nachtheil, dass er den Schleim der Harnröhre bläulichroth färbt, wodurch man wieder in Zweifel kommt, was eigentlich noch vom Tripper vorhanden ist. Das Pigment des Weines legt sich manchmal sogar in die Harnröhrenschleimhaut, und man sieht dieselbe im Anfange des Canales dunkler als sonst, was die Kranken auf eine fortdauernde Entzündung schieben. Auch hier kann nur längeres Aussetzen des Mittels entscheiden. Fragen wir nun nach der vermeintlichen schnelleren Wirkung, so ist auch hier zu sagen, dass eine endliche Zuflucht zu dieser Medication recht wohl statthaft ist, dass man jedoch ebenfalls nur die letzten Reste indolenter Tripper damit beseitigt, sonst aber sich nicht einbilden darf, andere damit heilen zu wollen. Wenn ich es verordne, so nehme ich stets Vin. rubr. Gall. Aq. destill., ana 50,0 und dazu entsprechend 0,25—0,50 Tannin.

In einzelnen Fällen habe ich übrigens auch mit Chinarindendecoct Versuche gemacht, theils ohne, theils mit Cupr. sulf. versetzt, und habe dabei recht gute Resultate erzielt. Doch ist diese Anwendung nie eine methodische, sondern zufällige gewesen, wo Kranke mit Trippern und Schankern die gegen den letztern verwandte Solution zugleich mit in die Harnröhre gespritzt hatten.

Eine weitere wichtigere Rolle hat nun aber in der Neuzeit die berühmte Maticoinjection gespielt, welcher alle möglichen Vortheile nachgerühmt wurden und daher von uns auch gebührend geprüft worden ist. —

Dasselbe bildet im Handel eine ganz wasserhelle Flüssigkeit, welche bei längerem Stehen an der Luft einen Bodensatz bekommt, indem Kupfer deutlich nachgewiesen wurde. Damit ist denn dem Charlatanismus die Spitze abgebrochen, welcher sich rühmt, dieses Mittel sei ein rein vegetabilisches. Seine Wirkung in dieser Form ist übrigens keineswegs so erfolgreich, wie man

behauptet, und wir haben nicht nur viele Tripperkranke gesehen, welche sich selbst mit diesem Mittel ganz erfolglos behandelten, sondern auch andere damit mit gleich negativem Erfolge behandelt, so dass wir auch hierin keine Panacee erblicken. Wir haben auch weitere Prüfungen mit dem einfachen Infusum Matico rein oder mit einigen Centigrammen Cupr. sulf. vorgenommen. Dadurch entsteht eine dunkle graugrüne Auflösung, welche ebenfalls die Wäsche sehr verunreinigt und daher mit der nöthigen Vorsicht zu appliciren ist. Sie verbindet sich ebenfalls mit dem Schleime der Harnröhre und macht dann grüngelbe Tropfen. Schon in sehr dünnen Lösungen schmerzt dieselbe, und manche Kranke sind dann nicht wieder zu bewegen, eine erneute Anwendung vorzunehmen. Hauptsächlich liegt dieses im Zusammenziehen der Harnröhre. Wenn man die ganze Wirksamkeit in Betracht zieht, so findet man keinen Grund, dieses Mittel dem Tannin vorzuziehen.

Bevor wir diese Mittel verlassen, wollen wir nicht unterlassen, darauf aufmerksam zu machen, dass die endliche glückliche Heilung dieser Ausflüsse nach unseren Erfahrungen weniger auf einer specifischen Wirkung des betreffenden Mittels beruht, sondern vor allem Andern auf einer consequenten mit den nöthigen Cautelen versehenen Durchführung der localen Therapie überhaupt. Dass dabei ein Wechsel der betreffenden Mittel nicht nur dienlich, sondern sogar geboten erscheint, wird durch die Erfahrung bestätigt; manchmal ist es aber nicht gerade das stärkere Mittel, welches den Vorzug verdient, sondern das schwächere, und es sind schwache Zinksolutionen mitunter viel wirksamer als die starken, wenn man wieder zu ihnen zurückgekehrt ist. Wo man längere Zeit einspritzen lassen muss, ist auch aus diesem Grunde es rathsam, öfter mit schwachen Injectionen zu agiren. Als eine Warnung für Viele wollen wir hinzufügen, dass man sich selbst anscheinend leichten Fällen gegenüber hüte, zu viel zu versprechen, und Redensarten, wie „die Krankheit sei in 14 Tagen vorüber“ ganz zu vermeiden. Im Gegentheil muss man Geduld und Ausdauer verlangen, und gerade, wo die Heilung am nächsten scheint, fortfahren im Regime und in der localen Therapie recht genau zu sein. Wer sich dann nicht fügen will oder kann,

wird die Folgen leicht bemerken. Denn langwierige Tripper zu heilen, oder sie gar nicht langwierig werden zu lassen, ist eine nicht zu unterschätzende Schwierigkeit in der Aufgabe der Therapie, gegen welche die Heilung eines grossen Schankergeschwüres oft eine Spielerei ist.

Endlich kommt aber noch sehr viel auf die Frage an, wann man einen Tripper als geheilt betrachten soll. Hier begegnet man den extremsten Ansichten unter dem Publicum, und auch die Aerzte huldigen eigenthümlichen Principien. Es giebt Kranke, welche sofort nach der augenscheinlichen Wirkung der Injection sich geheilt glauben; eine oberflächliche Untersuchung lehrt ihnen, dass der Ausfluss verschwunden sei, sie sind damit zufrieden und bekommen natürlich den Rückfall. Zur genauen Orientirung gilt für sie nur der Schmerz; sobald dieser verschwunden, sehen sie die Harnröhre nicht mehr genau an, und sofort halten sie sich für geheilt; oder aber sie sehen wirklich noch ein wenig, und halten dies für nichts; oder sie haben ihre Injectionsquantität verbraucht, glauben, dies sei gerade genug, und anstatt neuen Vorrath zu holen, warten sie mit der Gelegenheit, bis sie wieder fragen.

Auf alle diese Weisen wird der Tripper vom Laien selbst in die Länge gezogen. Sie verlassen die gegebenen Regeln der Kost u. s. w., und nun beginnt der Tripper von Neuem, allmählich gering, dann mehr und mehr, bis Alles wieder in der schönsten Weise vorhanden ist wie vorher.

Dadurch wird der Ausfluss, welcher vielleicht zu heben war, sofort wieder hervorgebracht, und nun fällt die Heilung weit schwerer als vorher. Man muss daher den Kranken ausdrücklich sagen, dass, wenn sie auch eine schnelle Besserung, resp. Heilung bemerken sollten, sie mit dem Curverfahren nicht auf eigenen Rath, sondern nur nach Einholung des ärztlichen Beistandes aufhören dürfen. Deshalb haben wir oben hervorgehoben, dass manchmal an einer kleinen Stelle noch die Schleimhaut krank ist und vermöge der Contiguitätsverbreitung die Erneuerung, das Recidiv vermittelt. Es ist nun klar, dass die neu eintretende Eiterung der Schleimhaut ebenfalls wieder eine gleiche Zeit zur Heilung erfordert, und dies um so mehr, je länger man dazu durch Vernachlässigung Zeit gelassen hat. —

Wieder giebt es aber Andere; diese sind gar nicht zu überzeugen, dass sie wirklich geheilt sind, welche behaupten, der Tripper kehre jedesmal wieder, wenn sie die Injectionen aussetzten, und die in steter Angst die Rückkehr der Krankheit fürchten. Das sind die Tripperhypochondristen, welche um so unglücklicher sind, wenn sie etwa die Aussicht auf eine Verlobung haben oder wohl gar baldige Ehestandscandidaten sind. Ausser dem unvermeidlichen moralischen Katzenjammer berührt sie noch höchst unangenehm der Rest Schleim, und es gehört in der Regel eine gute Portion Geduld von Seiten des Arztes dazu, solche Kranke zu überzeugen. Wenn sie früh aufstehen, ist ihre erste Sorge, zu prüfen, ob der gefürchtete Tropfen noch in der Harnröhre zu finden ist. Manchmal ist derselbe nicht vorhanden, oder wenigstens nicht so hervortretend; jetzt nehmen sie den Penis in die Hand, ziehen und drücken mit Gewalt daran herum, damit ja der etwaige Tropfen herausgelockt werde; die Oeffnung der Harnröhre erscheint dadurch natürlich röther als sonst; daher behaupten sie, es bestehe noch Entzündung fort, und indem sie nun wieder etwas Schleim bemerken, glauben sie ihre Krankheit noch vorhanden. Viele, die mich consultirten, haben mir erst später nach ihrer Verheirathung zugestanden, dass sie meinen Angaben nur mit Misstrauen gefolgt seien, und erst später sich von der Richtigkeit der Ansicht, dass die Krankheit nicht mehr vorhanden sei, überzeugt hätten.

Allein auch die Aerzte begünstigen bisweilen mancherlei Ansichten, welche man durchaus nicht billigen kann. Einer meiner Lehrer behandelte in der Regel die acuten Tripper nur so lange, als die Entzündung dauerte, und entliess die Kranken ohne weitere Vorsichtsmassregeln, sobald der erste Tag gekommen war, wo kein Ausfluss mehr stattfand; natürlich hatte man sehr viel Recidive. Andere lassen ohne Weiteres jede Diät zu und erlauben sehr bald den Genuss geistiger Getränke. Sie gehen oftmals von dem Grundsatz aus, dass der letzte Rest des Trippers meist langsam und schliesslich trotz aller verkehrter Nahrung verschwinden müsse. Daraus erwachsen aber eine Menge Complicationen und sonstige Nachtheile, und für Ehemänner erscheint die sichere Gefahr der Uebertragung auf

deren Weiber. Daher muss eine vollkommene genaue Prüfung stattfinden, ob der Tripper auch sicher und gänzlich verschwunden ist, und muss man dabei folgende Punkte berücksichtigen. Es muss 1) die Injection noch mindestens 10 Tage lang fortgesetzt werden, nachdem zum ersten Male früh bei einer genauen Untersuchung vor der Injection und vor dem Uriniren gar kein Ausfluss bemerkt werden konnte. Der Arzt muss zu diesem Zwecke mit dem Zeigefinger leise am Perinäum nach vorn streichen und die Eichel sanft zusammendrücken. Kommt auf diese Weise kein Ausfluss mehr heraus, so ist in der Regel der Tripper ganz geheilt, wenn man noch länger als 8 Tage weiter spritzen lässt und dem Kranken dabei die nöthige Diät empfiehlt; 2) muss man den Urin einmal genau betrachten in einem Reagensglase; ist derselbe vollkommen klar des Morgens vor der Einspritzung, so ist dieses ein sehr gutes und sicheres Zeichen des Nichtvorhandenseins. Dabei muss man wohl die Schleimfäden unterscheiden, welche manchmal solchem Urin beigesellt sind. Sie sind entweder wirkliche Schleimfäden aus der Harnröhre, oder aber Gerinnungen desselben durch die Abends zuvor gemachten Injectionen, und unter allen Umständen ganz ohne Bedeutung. Man bemerkt sehr leicht einmal, dass diese Schleimfäden plötzlich geringer werden und nachlassen, sobald nur die Injection nachgelassen wird, indem in einzelnen Fällen die Injectionen dieselben hervorzurufen scheinen, worauf vielleicht die Angabe einzelner Beobachter beruht, welche sagen, dass die letzten Tropfen der Krankheit manchmal erst verschwunden seien, wenn die Injectionen nachgelassen wurden; 3) muss man mit den Injectionen allmählich aufhören, und nicht mit einem Male, weil sonst der plötzliche Nachlass des adstringirenden Mittels weitere Recidive bedingt. Man lässt anfangs die mittäglichen, dann die frühen und schliesslich die Injectionen des Abends hinweg, wodurch der Uebergang zu dem Freibleiben viel besser bewirkt wird; 4) ist es rathsam, stets eine kleine Bierprobe anzustellen; entsteht darnach kein Tripperausfluss, und hat man die richtige Zeit gewartet, also 8—10 Tage, so ist man in der Regel absolut sicher, dass die Krankheit vollkommen geheilt sei; 5) müssen aber alle wirklich noch schmerzhaften Empfindungen in der Harnröhre verschwunden sein; vor

Allem darf bei einer Erection kein Schmerz mehr stattfinden; selbst wenn man den Ausfluss nicht sehen sollte, kann man sicher auf ein Recidiv rechnen, wenn noch Schmerzen bei Erectionen vorhanden waren. Der Mangel des Schmerzes ist dagegen nicht massgebend da, wo er wie bei indolenten Trippern überhaupt nicht da war.

Tritt nun aber schliesslich der Fall ein, dass nach längerer Zeit der Behandlung immer und immer wieder der Tripperausfluss zurückkehrt, ist er dabei gering, ohne nachweisbare Ursache erscheinend, so muss man auch bei dem Mangel sonstiger Urinbeschwerden stets daran denken, dass eine beginnende Strictur diesen Process unterhält, und es ist daher nöthig, dieser Art der Unterhaltung des Ausflusses Rechnung zu tragen. Nicht etwa jede Strictur bedingt einen tripperartigen Ausfluss; aber häufig bildet sich eine Strictur, und der zwischen ihr und der Blase sich anstauende Urin, welcher vielleicht auch hinter der Stelle längere Zeit liegen bleibt, bildet den Reiz der Schleimhaut und dadurch eine Entzündung, deren Folge natürlich unbedeutend ist, aber doch so viel Absonderung erzeugt, dass der Ausfluss sichtbar wird. Kann man diese Stricturen dann heilen, so ist auch der Ausfluss beendet. Will man aber blos einspritzen, so kommt entweder die Einspritzung nur in geringer Menge oder gar nicht an die richtige Stelle, und daher kann gar keine Heilung so erfolgen. Diese Stricturen sitzen dann gewöhnlich sehr weit nach hinten, nach der Pars membranacea urethrae, und wenn zufällig ein Coitus vorausging, so schiebt man häufig diese Art des indolenten Trippers auf eine neue Infection, während der Ausfluss vielleicht auch ohne solche Ursache zu Tage getreten wäre, indem sich die Strictur schon vorher ausgebildet hatte. Man darf also diese Möglichkeit nie aus den Augen verlieren, wenn man hartnäckiger Ausflüsse Herr werden will. —

Wir wenden uns nun zu den anderen gegen indolente, langwierige Tripper gerichtete Methoden, welche wegen der Hartnäckigkeit des Uebels in Vorschlag gebracht, von den jeweiligen Erfindern gerühmt, von Einzelnen noch immer ausgeführt, sonst aber zu keiner durchgreifenden Geltung gelangt sind. Wir übergehen dabei aber derlei Ansichten, wie durch

Blutentziehungen oder Vesicantien die chronische Absonderung der Harnröhre zu heben. Blutentziehungen hätten vielleicht nur Sinn im acuten Stadium des Trippers; allein ein Aderlass zur Hebung der localen Entzündung der Harnröhre dürfte wohl zu den Hirngespinnsten einer theoretischen Phantasie gehören, welche durch Verringerung der allgemeinen Blutmenge auch im Genitalapparat Blutverringerung in dem Maasse voraussetzt, dass die Entzündung sich mildert. Jede andere dazu nöthige Nebenbedingung, wie allgemeine Ruhe, Diät, bewirkt mehr. Die Schule von Broussais hat derlei zu Tage gefördert. Locale Blutentziehungen sind auf den Tripper als Ausfluss unwirksam. Wie oft sah ich Blutentziehungen am Perinäum ohne allen und jeden Einfluss auf die vorhandenen Ausflüsse verlaufen. Es ist nach der gegebenen Beschreibung des Sitzes der Krankheit unmöglich, einen wesentlichen Erfolg anzunehmen.

Nichts weniger als einer vorübergehenden Bemerkung verdient die schwedische Gymnastik als Heilmittel gegen den Tripper. Es liegt darin so viel Nonsens als nur irgend möglich, und die Erfolge müssen auf groben Selbsttäuschungen beruhen. Wir wollten sehen, wie sich Tripperkranke ausnehmen würden, welchen man täglich einige Male 10—20 Schläge auf das Kreuz giebt, während sie mit ausgespreizten Beinen sich gegen eine Wand gelehnt halten, — wenn sie nach 20 Tagen dieser Behandlung zu ihrer gewohnten Lebensweise übergehen würden. Dass den Erfindern glückte, die Entzündung zu heben, liegt eben daran, dass dieselbe manchmal sehr rasch vorübergeht; dass dies öfter auf sehr bequeme Weise gelingt, ist die Ursache, den Wegfall derselben auf andere Methoden bringen zu können.

Weniger oberflächlich lassen sich dagegen einige andere Ansichten widerlegen, wo wenigstens ein Princip obwaltet, welches bei theoretischer Anschauung auf Geltung Anspruch machen kann. Diese Behandlungsmethoden vereinigen sich in dem Versuche einer directen örtlichen Behandlung, wobei entweder die medicinische, oder die nur rein mechanische Seite in den Vordergrund tritt.

Zu diesen Mitteln gehören die Bougies und die sogenannten Mêches, Wieken. Mit ihnen tritt zunächst der Zweck hervor, durch Isolirung der beiden erkrankten Wände der Harnröhre

die Heilung herbeizuführen, und es lässt sich, oder vielmehr es liesse sich denken, dass man durch diese Art von Auseinanderdrängen der Schleimhautwände eine Heilung erzielen könnte, indem man die Fortdauer der Krankheit in der gegenseitigen Berührung der Schleimhaut findet. Dies wäre analog der Heilung des Eicheltrippers durch Einlegen von Charpie oder Leinwand zwischen Vorhaut und Eichel. Dass hier die Trennungsmittel lang sein müssen, und als Catheter, Bougies, Wieke auftreten, ist eine unbedeutende Veränderung, die eben durch die anatomische Beschaffenheit der Harnröhre geboten erscheint. Daher hat man z. B. die Mêches oder Wieken einfach durch einen langen feingefranzten Leinwandstreifen ersetzt, welche mittels einer dünnen Canüle eingeführt werden sollen. Und doch verhält sich die Sache ganz anders. Die ganze Affection ist nicht wie der Eicheltripper durch Gesicht oder Gefühl zu übersehen, hauptsächlich aber jedes Einführen eines fremden Körpers in die Harnröhre nicht blos eine Isolation, sondern ein neuer Reiz, welcher öfter wiederholt allein für sich schon im Stande ist, einen Ausfluss zu erzeugen, der daher nicht ohne Bedenken für die Harnröhrenschleimhaut ausgeübt werden kann. Dazu verträgt überhaupt nicht jeder Kranke deren Einführung, und es ist zu häufig schon vorgekommen, wie diese Manipulationen Nebenhodenentzündungen hervorgerufen haben. Man hat zwar diesem Reiz durch Anwendung weiterer Medicamente zu entgehen gesucht, und zugleich das Medicament als Heilagens für die Harnröhre betrachtet. Allein der Reiz bleibt, und das Medicament selbst ist oft ein neuer Reiz, hinzugefügt zu der blosen instrumentellen Hülfe. Man hat angewandt Tanninsalbe (Glycerin mit Tannin 30,0 : 1,0 2,0), Mercurial-Höllensteinsalbe, rothe Präcipitatsalbe, rein oder verdünnt u. dergl. mehr. Andere haben damit sogleich Injectionen verbunden, hinterdrein oder vorher zu appliciren. Allein trotz aller der schnellen und radicalen Heilerfolge, welche die Erfinder solcher Methoden gerühmt haben, und die auch gewiss hier und da erzielt wurden, will sich derlei Behandlung nicht recht einbürgern, und wir finden Viele, die sie verwerfen. Ich habe früher als Assistent im Hospital zu Leipzig vielerlei Versuche gemacht und bin lange

davon zurückgekommen. Dass natürlich solche Versuche blos bei indolenten Trippern und sonst nur bei ganz verschwundener Entzündung ausführbar sind, versteht sich von selbst.

Theils um den Contact so gut wie ganz aufzuheben, theils um durch Zusammendrücken der Harnröhrenschleimhaut die supponirte chronische Entzündung derselben zu unterdrücken, hat man im Gegentheil zur Isolation die methodische Compression der Harnröhre empfohlen. Wenn man bedenkt, dass oftmals der indolente Tripper da seinen Sitz hat, wo eine Compression factisch unmöglich ist, so muss man auch dieses scheinbar auf einer ganz rationellen Auffassung beruhende Auskunftsmittel der Therapie für unbegreiflich erklären, um so mehr, als Einige in der That diese Idee auch auf den acuten Zustand des Harnröhrentrippers ausgedehnt haben, wie oben an einem Beispiele erläutert wurde.

Rationeller erscheinen dagegen alle diejenigen Methoden, welche es sich vor Allem angelegen sein lassen, die zu injicirende Flüssigkeit, wobei fast nur Höllensteinlösungen in Betracht kommen, recht genau und unzersetzt in die Harnröhre hineinzubringen. Dieses habe ich vielfach versucht. Bekanntlich ist, wie auch oben bei dem Blasenkatarrh ausgeführt wurde, die Lösung des Höllensteins sofort zur Zersetzung geneigt. Will man also eine Lösung davon in die Harnröhre spritzen, so kommt der erste Tropfen sogleich an die Wand und muss sich zersetzen, so dass jeder nachfolgende sogleich wieder zersetzt wird, und jede in die Harnröhre gespritzte Höllensteinauflösung nicht wasserhell, sondern etwas getrübt herausläuft. Die Wirkung kann also keine so sichere sein, wie man wohl zu denken geneigt ist. Bei starken Lösungen tritt dies noch mehr hervor. Deshalb habe ich oftmals noch ein weiteres Verfahren beliebt, indem ich zunächst die ganze Harnröhre mit destillirtem Wasser ausspritzte, dann einen silbernen Catheter von mittlerer Stärke bis zur Pars membran. einführte. Hierauf spritzte ich in den Catheter die Höllensteinlösung und blies dieselbe nach der Harnröhre hinein, den Catheter langsam zurückziehend. So kam wenigstens eine möglichst reine Lösung in die Harnröhre. Trotz dieses mühevollen Verfahrens habe ich auch keine schnelleren Erfolge erzielt und bin daher von ihm

zurückgekommen. Denn leider bleibt der Reiz zurück, welchen die Einführung des Catheters bedingen muss. Die ganz gleiche Idee hat z. B. le Clerc verfolgt, und ein eigenes Instrument erfunden, welches vorn die Flüssigkeit enthält und bei dem Oeffnen die caustische Flüssigkeit heraustreten lässt, so dass der als krank supponirte Theil der Harnröhre vollständig mit der Flüssigkeit überlaufen wird. (Badigeonne toute l'étendue de la région pénienne de l'urètre. Cf. Journal de Médecine 1860. 31. 258—260.) Auch er schreibt zuletzt: „Wenn wir so nicht reüssiren, wählen wir andere empirische Methoden" womit aber der Beweis geliefert wird, dass Alles nicht absolut zuverlässig ist. —

Nicht weniger auf gleichem Princip beruhend und zugleich die allseitige Berührung der Medicamente mit der erkrankten Schleimhaut bezweckend, bildet das Einblasen von pulverisirten Medicamenten, namentlich des Wismuthes (Insufflation), durch einen sogenannten Insufflateur. Er ist eine Canüle mit einem kleinen Cautschukballon, welcher das medicamentöse Pulver enthält, was man durch die methodische Compression des Ballons in die Harnröhre treibt. Auch diese Methode, welche in einigen Fällen wie alle anderen Mittel die überraschendsten Erfolge hatte, ist aber nach Anderen nicht infallibel und hat auch keine zu grosse Ausdehnung erfahren. Diesem Instrument steht eben der Reiz entgegen, welchen jedes Instrument in der Harnröhre hervorbringen muss. Es ist von Mallez und seitdem mehrfach geprüft worden; auch hier müssen die Nachahmer zugeben, dass es nöthig ist, die Insufflationen täglich, und zwar 20—30 Tage lang zu machen, und dass der Ausfluss wiederkehrt, wenn man zu zeitig damit aufhört. (Cf. Journ. de Médec. tom. 37. p. 223 u. 38. p. 412 sq.)

Ein anderes Instrument, welches ebenfalls den Zweck verfolgt, medicamentöse Flüssigkeiten in die Harnröhre zu bringen, sei hier blos deshalb mit erwähnt, weil sein Zweck mehr als gut durch die von uns empfohlene subcutane Methode erreicht wurde. Man hat Morphiumlösungen 0,60 ad 30,0 durch diese gewissermaassen verlängerten Pravaz'schen Spritzen an gewisse Punkte der Harnröhre, welche man vorher durch eine eingeführte Explorationssonde untersucht hat, hingebracht und dadurch z. B. bei

Tenesmus der Blase die besten Erfolge erzielt, „c'est sourtont pour la cystite du col, que nous avons vu les effets les plus remarquables.“ Wir haben oben zur Genüge gezeigt, dass die subcutane Injection in der Symphysengegend ganz dasselbe Resultat erzielt, und müssen uns nur wundern, dass diese Methode gar nicht einmal erwähnt wird. Der Erfinder hat aber auch die Höllensteinlösungen so eingebracht und nähert sich dann allen den oben angegebenen Verfahren, weshalb wir diese Idee nicht als etwas Besonderes begrüssen können. (Journal de Médic. 1868. 39. p. 62. Service de Guyon.)

Nach allem diesem können wir den Werth der Surrogate für die von uns geforderte methodische und consequente Durchführung einer localen Therapie beurtheilen, und es bleibt uns nur noch übrig, in Kurzem auch der Cauterisationen der Fossa navicularis für die Blennorrhoea navicularis und der allgemeinen Curmethoden zu gedenken.

Schon oben ist eines Falles gedacht, wo ein Arzt seinem Freund gerathen hatte, eine Stricknadel mit Baumwolle zu umwickeln, dieselbe dann in Jodtinctur zu stecken und bis zur Fossa, also ungefähr einen Zoll, einzuführen, dort diese jodirte Bougie herumzudrehen und herauszuziehen. Der Arzt behauptete, sehr viele Fälle so geheilt zu haben, weil die Krankheit dort sitze. Die Folgen dieser Behandlung waren sehr übel, und als aller Reiz verschwunden war, welchen dieses Mittel erzeugt hatte, blieb die Krankheit nach wie vor. Aber auch Andere behaupten diese Blennorrhoea navicularis, deren Annahme etwas sehr Verführerisches hätte, wenn nicht gar so viele Gründe dagegen sprächen. Zunächst sei daran erinnert, dass wir diese Affection der Fossa dort so gut wie gar nicht erkennen können. Denn ich möchte die Aerzte sehen, welche oft, selbst mit Hülfe einer federnden Pincette oder des Urethroscopes, diese Stelle **genau** ansehen konnten. Nur in ganz wenigen Fällen ist die Harnröhre so weit, dass man bis zur Fossa hinsehen kann; in einzelnen Fällen ist die Harnröhre in Folge von überstandenen perforirenden Geschwüren weiter geworden, und es ist daher der Meatus sehr weit und die genannte Stelle theilweise zu übersehen. Sonst aber ist die Gelegenheit dazu sehr selten. Zweitens, wer kann behaupten,

ob der daselbst wahrgenommene Eiter und Schleim gerade dorther gekommen und nicht von hinten her dorthin gelaufen ist. Drittens ist eben die Krankheit nicht so angethan, gerade dort zu persistiren, sondern strebt sich nach hinten weiter auszubreiten, während im Gegentheil die letzten Reste gewöhnlich an dem hintern Theile der Harnröhre sitzen, durch ihre Secretion auch wieder die vorherliegenden Schleimhautstellen reizen und so den Ausfluss unterhalten. Ferner geben viele Hypospadiäen, deren Harnröhrenöffnung schon jenseit der Fossa liegt, ganz die gleichen Absonderungen. Wäre aber wirklich der Sitz der Krankheit so nahe vorn, so ist auch diese Stelle durch jede Injection gut und sicher erreichbar, und man braucht kein weiteres Verfahren. Daher können wir es auch nicht billigen, eine enge Harnröhre aufzuschneiden, um die Stelle besser erreichen zu können. Hierzu kommt, dass man die ganze Methode mit Einspritzungen 1—2 Monate lang fortsetzen soll, ein Zeitraum, in welchem sich ähnliche Resultate auch allein durch Injectionen erreichen lassen. Es sei für diese scheinbare Blennorrh. localis ein Beispiel angeführt. Einer meiner Kranken hatte einen indurirten Schanker der Harnröhre, welche an und für sich schon eng genug, die Gestalt eines Trichters hatte (infundibiliformis); durch das Geschwür, welches erst sehr spät in meine Behandlung gelangte, war eine ganz kleine Stelle der Harnröhrenumgebung zerstört, der Trichter dadurch grösser und die Mündung so klein geworden, dass der Urinstrahl immer dahinter stockte und dann nur mit Mühe durch die Oeffnung hervorquoll, welcher die Dicke einer gewöhnlichen Stricknadel hatte. Ununterbrochen drang durch die Oeffnung ein gelber Ausfluss, welchen man auch hervordrücken konnte. Derselbe war ähnlich entstanden wie der Ausfluss hinter einer Strictur. Die Oeffnung wurde so klein, dass man eine vollkommene Atresie fürchten musste. Ich erweiterte durch Einführen von Bougies aus Laminaria die Oeffnung so weit, dass die Olive der Injectionsspritze aufgesetzt werden konnte, und nach kurzer Zeit war die Absonderung gehoben. Der Kranke, zufrieden, dass seine Harnröhre wieder so war wie vorher, liess sich nicht weiter behandeln. Man könnte also auch ohne Messer eine etwaige Dilatation vornehmen. Aber auch eine solche Engigkeit

der Urethralmündung ist sehr selten. Demnach müssen wir diese Methode ebenfalls zurückweisen, obgleich ein Versuch mit ihr gestattet werden kann. Wir empfehlen indessen auch hier starke Solutionen, und diese mit Glasspritzen zu injiciren.

Die letzte Art der Therapie gilt der allgemeinen Constitution. Da so viele Blennorrhöen hartnäckig verlaufen, so liegt es nahe, dass man die Ursachen auch in den verschiedenen Constitutionen gefunden hat, und man es für nothwendig hält, die Veränderung der Säfte zu bewirken, deren Eigenthümlichkeit die Hartnäckigkeit zugeschrieben zu werden scheinen müsste. Daher spricht man vom Einflusse rheumatischer, scrophulöser, anämischer Constitutionen auf die Dauer des Trippers, und verlangt bei Vorhandensein von derlei Constitutionsanomalien Behandlung derselben. Namentlich gilt das von dem Einflusse der Chlorose, welche Erschlaffung der Schleimhäute erzeugt, ein Wort, bei dem man sich natürlich denken kann, was man will. Daher ist eins der häufigsten Trippermittel der Balsam mit Eisentinctur, welche Mischung bei Anämischen natürlich nicht ohne Wirkung sein kann, sobald dieselben eben des Eisens bedürftig sind. Wenn man aber derlei Forderungen auf den Grund geht, so findet man, dass die sogenannte Constitutionsanomalie keinen so grossen Einfluss ausübt. Wir wissen ebenso gut wie alle Aerzte, und betonen dies ausdrücklich, dass die Constitution der einzelnen Kranken auf gewisse Krankheiten ganz entschieden von Einfluss ist, und es ist mehr als natürlich, dass ein Mensch, welcher sonst nach unseren Begriffen normal gesund ist, eine Krankheit eher überstehen mag als ein anderer, dessen Körper bereits durch vielerlei Störungen, welche zwar nicht als Krankheit in's Auge fallen, aber doch seinen eigenthümlichen Habitus bedingen, so eigenthümlich gestaltet worden ist, dass wir seinem Zustand eine besondere Eigenheit vindiciren und ihn unter die Rubrik von Scrophulose, Tuberculose u. s. w. stellen. Allein wir bestreiten entschieden, dass dieser Einfluss auf den Tripper maassgebend einwirkt, weil derselbe eine so entschieden locale Krankheit ist, und deren lange Dauer bei vielen Kranken durch eine Menge anderer Verhältnisse erklärt wird, so dass wir diese sogenannten Constitutionsanomalien nicht weiter gebrauchen. Vergleichen wir nun die Praxis, so können wir ver-

sichern, dass wir bei den verschiedensten Kranken, bei denen wir irgend eine Constitutionsanomalie annehmen mussten, die tripperartigen Affectionen heilen sahen ohne alle weitere Einwirkung innerer Heilmittel. So haben wir Männer mit Bleikoliken, Lungentuberculosen, rheumatischen Affectionen der Gelenke, bei chronischem Alcoholismus, gichtischer Dyscrasie so vollkommen und nur durch die angegebenen Methoden, namentlich aber durch consequente locale Therapie heilen sehen, dass wir die Hebung dieser Zustände zwar vom allgemeinen Standpunkte natürlich für den Kranken anstreben müssen, aber behaupten, dass der Einfluss auf die blennorrhoischen Affectionen entweder Null oder zum wenigsten ein übertriebener ist. Man darf sich daher nicht vorstellen, hartnäckige Tripper durch Eisen oder China, Leberthran, Colchicum u. dergl. mehr heilen zu können. Denn man wird damit nichts erreichen.

Schliesslich reihen sich hieran die Versuche, durch kalte Bäder, See- und Flussbäder, Lohbäder, Wassercuren Herr dieser Ausflüsse zu werden. Manche haben auch Schwefelbäder empfohlen. Wir haben zwar nicht eigene Versuche mit diesen Methoden gemacht, desto mehr aber Patienten gesehen, welche derlei Versuchen unterworfen gewesen waren und in unsere Behandlung zurückkehrten, als sie getäuscht waren. Bäder im Flusse, kühle Waschungen des Kreuzes und des Mittelfleisches sind oft günstig, allein sie wirken nie allein auf chronische Ausflüsse, ausser in Fällen von wirklichen Blennorrhöen, die auf einer hartnäckigen Anschwellung der inneren Drüsen beruhen. Demnach muss man auch diese Methoden in ihre Schranken zurückweisen, welche die Marktschreierei täglich zu übertreten sucht.

Von den inneren Mitteln, welche man ausser dem Balsam und den Cubeben versucht hat einzuführen, sind die Maticopillen zu erwähnen. Sie sind von mir oft gebraucht worden und kein Vortheil dabei wahrgenommen worden, welcher nicht jenen beiden Mitteln auch zukäme. Ferner haben Viele das Colchicum, das Secale bei Reizzuständen der Blase, die Ratanhia, den Theer als Theerwasser, das Tannin und eine Menge anderer Mittel empfohlen. Wir wollen auch das Leinöl erwähnen, und mancher Kranke versucht durch „Semmeln in heisses Leinöl getaucht“

seinen Tripper zu curiren. Am meisten verdient noch der Terpentin Berücksichtigung, welcher in verschiedener Form, namentlich aber, wie oben erwähnt, durch einen Verseifungsprocess in den oben erwähnten Pillen verwendet ist. Dass dieses Mittel natürlich bei keinen Reizzuständen der Blase gebraucht werden kann, versteht sich wohl von selbst.

Wir fügen die Formel zu diesen Pillen bei. Durch den Verseifungsprocess erhält man das Natrum abietinic. oder Sapo sylvinus, welche mit Magnesia usta zu Pillen geformt wird. Ein passendes Verhältniss bildet Natr. abietinic. 6,0 und Magn. ust. 4,0 zu Pill. 60. Ich selbst lasse dazu noch Balsam nehmen, und kann allerdings behaupten, dass die Pillen gut vertragen werden, und dass bei Kranken, welche den Balsam nicht wünschen, diese Art der Aushülfe gut ist. Die oben erwähnten Boli erfordern folgende Formeln;

Bals. copaiv. 15,0. Cerae alb. 10,0. Cub. pulv. 30,0. fiant Boli n. 50 oder

Bals. copaiv. 15,0. Magnes. 5,0. (stent p. hor. aliqu.) Cubeb. 30,0. fiant Boli 50.

Die Pillen mit Sapo sylvinus werden so erhalten: Resin. pini 90,0. Bals. cop. 30,0. Natr. caust. 15,0. cocque cum aq. q. s. ad saponem. Dann kann man nehmen Sapon. sylv. c. Bals. cop. 6,0. Magnes. ust. 4,0 fiant Pil. 60. cons. p. liq. — Die Ratanhia und das Drachenblut sind in einem Electuarium enthalten, welches unter gewissen Umständen sehr gut verwendbar ist. —

Die Formel, welche ich gewöhnlich benutzt habe, ist folgende:

Extract. ratanh. 3,75. Piperis cubeb. 7,50. Sanguin. draconis, Bals. copaiv. ana 3,75. Gummi arab. 2,0. M. f. c Syr. simpl. q. s. Electuar. 30,0.

Man lässt es gewöhnlich dreimal täglich zu 1 Theelöffel voll nehmen. Der Geschmack ist ebenfalls sehr schlecht, allein dennoch ist es eine gute Manier, die Mittel so zu verabreichen. Von den Mitteln zu Injectionen, welche weniger häufig gebraucht, aber immer von gewissen Seiten empfohlen werden, sei hier noch erwähnt der Alaun (1,0 : 100,0) und Alum. acetic. 0,05—0,10 ad 30,0. Das letztere Präparat reizt mitunter sehr, kann aber dann, wenn es vertragen wird, in grösseren Dosen gebraucht werden. Endlich ist noch des Borax zu gedenken, welcher

innerlich mit Kali aceticum, in Tisanen bis zu 8,0 p. d. gereicht, in dem Verhältniss wie 0,75—1,0 ad 100—120 eine äusserst reizlose Injection bilden soll. Dieses Mittel habe ich noch nicht versucht.

Ebenso wenig habe ich die von Luc empfohlenen Stärkemehlinjectionen, welche namentlich isolirend wirken sollen, versucht (injections d'amidon). Unsere Injectionen, mit Muc. Gumm· arab. versetzt, werden wohl dasselbe erreichen.

Schliesslich soll noch das Bromkaliums erwähnt werden, welches als Mittel gegen Erectionen und auch bei Blasenbeschwerden in grossen Dosen (5—8.0 p. d.) empfohlen wird. Wir haben, wie oben schon gesagt, davon keinen Gebrauch gemacht, weil uns die Morphiuminjectionen bis jetzt nie im Stiche liessen. —

Wir können aber die Betrachtungen über die Behandlung dieser Krankheiten nicht verlassen, ohne zum Schluss noch einmal darauf aufmerksam gemacht zu haben, dass diese Krankheit eine genaue und sorgfältige Prüfung aller der kleinen Regeln und Winke erfordert, welche wir überall angedeutet haben; dass der Individualität des Kranken Rechnung getragen werden muss bei dieser Krankheit wie bei jeder andern; dass alle Vorschriften des Arztes genau und bestimmt angegeben werden müssen; dass ein Wechsel der örtlichen Arzneimittel stattfinden muss bei hartnäckigen Fällen, dass aber überhaupt jede Methode in ihrer ganzen Strenge so lange fortgesetzt werden muss, bis die betreffenden Ausflüsse 1—2 Wochen vollkommen aufgehört haben, und dass die acute wie die indolente Form der Krankheit nicht ein Process ist, welcher sich plötzlich unter irgend einer Methode abschliesst, sondern vielmehr durch eine langsame und stetige Abnahme seiner Erscheinungen die erkrankte Schleimhaut verlassen muss.

III.

Der Eicheltripper.

Die anatomische Beschaffenheit der Eichel weist an deren Corona eine grosse Anzahl von Talgdrüsen nach, welche das bekannte, meist sehr übelriechende Smegma praeputiale absondern und die daher eine sorgfältige Reinigung der Genitalien bei jedem Manne zur Pflicht machen. Diese Absonderung findet unter gewissen Verhältnissen mehr oder weniger statt, führt aber in stärkerem Maasse zu einer so bedeutenden Reizung der umgebenden Theile, dass dieselben in eine Art Eiterung übergehen. Diese bildet dann den sogenannten Eicheltripper, richtiger eine katarrhalische Entzündung der Eichelkrone und der daran stossenden Vorhaut. Diese Steigerung eines normalen Processes ist eine so häufige, in jedem Lebensalter vorkommende Erscheinung, dass es wohl kaum einen Mann geben dürfte, welcher nicht schon einmal, sei es auch noch so gering, einen Grad dieser Krankheit, welche kaum den Namen einer solchen zu verdienen scheint, aufzuweisen gehabt hätte. Sie ist ferner in den meisten Fällen eine so harmlose und selbst in stärkeren Graden so rasch zu beseitigende Affection, dass sie nicht so vieler Worte werth zu sein scheinen dürfte, wenn nicht andere sehr wichtige Verhältnisse hier mit unterlaufen könnten.

Wir müssen daher auch bei dieser Form der Blennorrhöen verweilen, und man wird sich überzeugen, dass diese leichte Affection stets einige Beachtung verdient. Ja, sie ist auch wichtig deshalb, weil sie gewissermassen der Anfang aller Blennorrhöen ist, und unstreitig zu jeder Zeit vorkommt, selbst wahrscheinlich die Ursache der jüdischen und muhamedanischen Beschneidung ist, deren Nutzen man mit dem Zauber eines religiösen Mantels umgeben musste, um ihn den genannten Völkern begreiflich zu machen. Wer würde seine Kinder noch heute beschneiden lassen, wenn nicht die Religion es geböte?

Die Vorhaut ist im natürlichen und normalen Zustande dergestalt verlängert, dass sie die Eichel als solche ganz bedecken muss, aber während der Erection zurückgleiten kann. Die fortwährende Berührung der Haut und der Eichel bedingt an sich die Ansammlung des normalen Secretes jener Drüsen, und da die Production fortdauert, so wird allmählich mehr und mehr abgesondert, bis endlich die ganze Haut mit der reizenden, käsigen Masse überzogen ist. Nimmt man jetzt diese Masse herunter, so erscheint die Eichel geröthet, sammetartig, und es sondert sich ein wenig Eiter ab. Da nun diese Absonderung in heissen Tagen schlimmer wird, so wird auch der ganze Process rascher vollendet, und ehe man es sich versieht, so ist derselbe zu einer Eiterung übergeführt. Dass diese Verhältnisse unter einem heissen Himmelsstriche nur noch leichter eintreten, weil dort überhaupt das Geschlechtsleben ein regeres ist, kann Moses, dem Gesetzgeber und Naturarzt nicht entgangen sein, und da er einsehen musste, dass diese Nachtheile aufhören würden, wenn man die Haut entfernte, so ordnete er die Beschneidung an, und umgab sie mit dem Schein der göttlichen Nothwendigkeit, weil er wusste, dass seine Völker sie dann eher ausführen würden. Es liegt kein Grund vor, etwas Gottgefälliges darin zu erblicken, Jemandem ein Stück Haut abzuschneiden, was er erhalten hat, wohl aber erkennt man aus dem Nutzen, welchen die Beschnittenen durch den Mangel ihrer Vorhaut haben, dass unter Wandervölkern diese Verordnung zu deren eigenem hygieinischen Besten erlassen wurde.

Juden sind unter allen Umständen, ebenso wie jene, deren Vorhaut von Natur kürzer ist, weniger leicht den Ansteckungen ausgesetzt, und wenn sie ja denselben unterliegen, so können ihnen keine Gefahren drohen wie die, welche die brandigen Zerstörungen der Vorhaut mit sich führen können. Daher sind denn auch solche Individuen dieser Krankheit so gut wie gar nicht ausgesetzt, und zeigen nur unter gewissen Bedingungen ganz kleine Anfänge derselben.

Für diese Krankheit ist also das Haupterforderniss eine verhältnissmässig von Natur längere, oder durch andere Zufälle vergrösserte, die Eichel überziehende Vorhaut. Man bezeichnet diesen Zustand dann als Prädisposition. Allein er ist mehr als dieses, er ist so gut wie unerlassliche Bedingung. Je mehr sich derselbe der Abnormität zuneigt, desto leichter tritt diese Folge ein, und in diesem Sinne kann man sagen, derlei Personen seien mehr disponirt. Deshalb ist nicht gesagt, dass ein jeder Mann mit derlei Vorhaut einen Eicheltripper bekommen müsste, allein es ist Thatsache, dass fast Alle daran leiden, wenn sie nicht aus eigener Erfahrung, oder in Folge ärztlichen Rathes eine consequente Reinigung der Theile vornehmen.

Man kann auch hier sehr wohl eine acute und eine chronische Form annehmen, welche letztere dann durch allerhand Zufälligkeiten zu jeder Zeit in die acute übergehen kann.

Die acute Form entwickelt sich unter den gegebenen Verhältnissen in der Regel in der Weise, dass ein äusserst lästiges Jucken in der Eichel und Vorhaut sich einstellt, welches die davon Befallenen zu einem fast fortwährenden Kratzen und Reiben der Theile, namentlich auch des Nachts im Schlafe, veranlasst; mitunter glauben derlei Personen, durch den Coitus sich davon befreien zu können, und machen die Sache dadurch nur schlimmer. Alsbald gesellt sich hierzu eine mehr oder weniger starke eitrige Absonderung, wodurch die Eichel und die Vorhaut excoriirt werden und eine sehr starke Empfindlichkeit gegen Berührung bekommen. Spült man den Eiter ab, so sieht man die Theile jetzt lebhaft geröthet, feuerroth, doch nicht gleichmässig, sondern nur an einzelnen mehr oder weniger grossen Stellen, welche dazwischen Theile haben, wo die Epithelium-

schicht noch nicht weggenommen ist. Uebergiesst man jetzt diese Theile mit einer Höllensteinauflösung, so sieht man genau, welche Stelle erkrankt war, und welche frei blieb. Die befallenen Stellen zeigen eine viel deutlichere Einwirkung der Solution, indem sich die bekannte weissgraue Farbe an diesen Theilen besser erkennen lässt, als an den nicht befallenen. Die Eichel zeigt dann die inselförmigen Stellen am deutlichsten. Die Absonderung zeigt unter solchen Umständen einen höchst üblen Geruch, welchen man wohl mit dem von ranziger Butter oder schlechtem Käse vergleichen kann, der aber sonst so specifisch und penetrant ist, dass man in hohen Graden beinahe schon daraus die Diagnose machen kann. Er ist bisweilen so arg, dass derselbe durch die Bedeckungen hindurchdringt.

Manchmal aber übergehen die Befallenen dieses Stadium, ohne ärztliche Hülfe zu erfragen, und so steigert sich jener Process, namentlich in heissen Tagen, oder durch allerhand reizende Kost so stark, dass das ganze Praeputium theilnimmt, anschwillt und vorzüglich auch die Lymphgefässe der Penishaut anschwellen. Jetzt erreicht die Absonderung sehr hohe Grade, es ist ein fast fortwährendes Fliessen aus der Vorhautöffnung. Der Eiter ist dünn, gelblich, mit vertrocknetem Smegma vermischt, mitunter anch blutig. Jetzt ist die ganze Haut der Vorhautplatte, namentlich der Sulcus praeput., ebenso die Eichel ergriffen, und die Schmerzhaftigkeit steigert sich rasch. Jede Berührung des Gliedes, noch mehr aber der Versuch, die Vorhaut zurückzuziehen, sind so schmerzhaft, dass manche Kranken fast ohnmächtig werden, andere aber nur auf langes Zureden sich den Versuch gefallen lassen, behufs der Reinigung oder der genauen Untersuchung diese Manipulation vorzunehmen. In so hohen Graden schwellen auch die Lymphgefässe der Weichen beiderseits im geringen Grade an. Gerade diese äusserste Empfindlichkeit der Kranken gegen Berührung ist aber die häufige Ursache der Verschlimmerung des an sich unbedeutenden Uebels. Alle Reinlichkeit wird aus den Augen gesetzt, und wenn endlich der Schmerz so gross ist, dass es gar nicht mehr gehen will, fragt man den Arzt. Je unerfahrener und je schüchterner der Kranke, desto

schlimmer wird die Sache. Kann man jetzt die Theile sehen, so ist meist die ganze Eichel wund, sogar tiefere Ulcerationen finden sich an vielen Stellen, vorzüglich am Sulcus, oder am Bändchen; diese bluten leicht und verhältnissmässig stark. Hat nun ein Kranker aus Neugierde oder Unbedachtsamkeit im Beginn der Entzündung die schon gespannte Vorhautplatte hinter die Eichel zurückgezogen, diese daselbst gelassen, so entsteht nun eine Paraphimose im höchsten Grade; die Vorhaut schwillt, die Eichel ist ganz wund, aus dem Sulcus dringt unter der gespannten Vorhautplatte eine Menge dicklichen Eiters hervor; die Vorhaut selbst ist blutroth, und wenn irgend eine Gewalt, oder ein zu festes Verbinden, oder sonst dergleichen stattfindet, so wird die schon vorhandene Entzündung dermassen gesteigert, dass die einschnürende Stelle blauroth wird und eine oberflächliche Gangränescenz erleidet, wodurch die Sache ein schlimmes Ansehen erhält, und wobei die Anfangserscheinung ganz in den Hintergrund tritt. Sind dabei, wie man häufig sieht, die Eiterdecken vertrocknet, so ist die Eichel mit flachen Krusten bedeckt, unter welchen die Eiterung und die Excoriation weiter um sich greift.

Tritt diese Krankheit bei Kindern von einigen Tagen oder Wochen auf, so schwillt zuerst die Vorhaut, wird roth, die Kinder uriniren wenig oder gar nicht, brüllen oft Tage lang, sowie die Nächte, und da gewöhnlich Alles auf Zähne und dergl. geschoben wird, so wird der Kleine allmählich unruhiger und unruhiger, bis man den Eicheltripper entdeckt; jetzt sieht man, wie der Urin sich in's Praeputium einsackte, und später einen Eicheltripper hervorbrachte. Ist dabei eine totale oder partielle Verwachsung der Vorhaut vorhanden, so ist die Berührung sehr schmerzhaft, und die Eiterung nur auf die Vorhaut beschränkt. Ist dies aber nicht der Fall, so entdeckt man festes Smegma hinter der Vorhaut und sonst alle Erscheinungen des Eicheltrippers.

In diesen Fällen ist es also nöthig, da das bei jedem Kinde lange Praeputium sich eng um die Eichel schliesst, dass die Hebammen oder die betreffenden Wärterinnen nachsehen, ob das Kind richtig uriniren kann. Die Zufälle sind allerdings nicht ängstlich, können aber doch ein sehr ängstliches Bild

hervorrufen, und wenn wir auch nicht glauben können, dass eine ernste Krankheit wie Hydronephrose und Albuminurie daraus entstehen könne, so will ich doch einer Krankengeschichte gedenken, welche im Journal de Médic. 31. 444 sq. mitgetheilt ist, wo ein Kind von 8 Tagen unter Erscheinungen von Trismus und Tetanus rasch starb, bei der Section aber sich eine Bright'sche Nierenkrankheit in Folge von ausgedehnten Uretheren und stark ausgedehnter Blase vorfand, welche Symptome sämmtlich durch eine Retention des Urins bedingt waren, die durch eine excessive Enge der Vorhaut (excessive étroitesse du prépuce) hervorgerufen wurde. Freilich war aber auch hier nicht untersucht worden am lebenden Kinde, ob der Urin nicht gelassen war, und es ist ebenfalls nicht bemerkt, ob der Arzt beim Leben des Kindes überhaupt daran dachte. Dieses Beispiel zeigt indess die Richtigkeit obiger Darstellung an. Denn in der That habe ich Fälle beobachtet, wo Kinder 3 Tage keinen Tropfen Urin gelassen hatten. Den ersten Tag hatte die Hebamme getröstet, es komme „oft“ so vor; den zweiten Tag hatte sie vergessen, nachzufragen; den dritten hatte das Kind die ganze Nacht geschrien, und nun endlich hatte man zu mir geschickt, und die Entleerung des Urins nach Reinigung des Praeputium besänftigte sogleich alle sogenannten Krämpfe und dergl.

Sind die Lymphgefässe noch innerhalb der Vorhautplatte geschwollen, und kann man dieselbe, wenn auch mit Mühe, zurückschieben, so fühlt man dieselben als kleine Knötchen durch; dabei erscheint auch ohne diese Angiten die Vorhautplatte an der Umschlagsstelle als ein kleiner hervorspringender Kamm, welcher sich härter anfühlt als sonst, auf der Oberfläche gefaltet ist, und zwischen seinen seichten Furchen den Schleim und Eiter enthält.

Trotz alledem ist aber der ganze Process in der Regel ebenso rasch gehoben, als entstanden; die Eiterung lässt bald nach, die Theile überziehen sich mit Epithelium, sehen einen oder zwei Tage noch mehr oder weniger livid, und der Status quo ante ist vollkommen wieder hergestellt, um jedoch bei Vernachlässigung, oder durch Geschlechtsreize sofort wieder zu beginnen, oder aber in einen chronischen Zustand überzugehen, welchen man eben den chronischen Eicheltripper nennen kann.

In diesem Zustande ist die Eichel und das Praeputium fast fortwährend mit Smegma, flüssig oder fest, bedeckt; im letztern Falle ist die Vorhaut meist nicht zu lang, sondern bedeckt ungefähr nur die halbe Eichel. An den Falten neben dem Frenulum ist nun in der Regel geringe Feuchtigkeit vorhanden und das Epithelium mehr oder weniger gelockert, ja an manchen Stellen ist sogar eine flache Excoriation vorhanden, und der ganze Zustand giebt zu Eruptionen kleiner Eiterbläschen Veranlassung, welche kommen und gehen, aufplatzen, mitunter längere Zeit, 3, 4, 6 Tage bestehen, und dann in der Gestalt ganz kleiner flacher Geschwüre verlaufen.

Deshalb ist aber eben dieser Zustand überhaupt von Wichtigkeit. Sowohl die acute, als auch namentlich diese chronische Balanitis bringt für den Befallenen zweierlei Nachtheile. Erstens wird diese Affection Ursache zu einer äusserst leichten Aufnahme des syphilitischen Giftes, wie sich gar wohl denken lässt; zweitens aber ist sie die Ursache zu oft auftretenden unschuldigen Eruptionen, wozu ausser jenen kleinen Pusteln und Bläschen auch der sogenannte Herpes praeput. gehört, welcher bald hier, bald da, unter dem lästigsten Jucken auftretend, ängstliche Kranke verleitet, zu glauben, sie müssten eine Schärfe im Blute haben, weil die Sache immer und immer wieder „aufbräche.“ Sind nun durch wirkliche Infectionen die Kranken ausserdem mit diesen Krankheiten näher betraut; haben sie ganz unschuldige Geschwürsbildungen überstanden, so bemächtigt sich solcher Menschen eine unbeschreibliche Angst, und ich habe Syphilidophoben behandelt, welche durchaus nichts von Syphilis überstanden hatten, aber sich in Folge dieser, durch die chronische Balanitis unterhaltenen Bläschen um so mehr von dieser Furcht geplagt sahen, als zufällig in Folge von Magensäure häufige katarrhalische Affectionen der Mundschleimhaut eintraten, welche ebenfalls mit oberflächlichen Geschwüren einhergingen. Ich sah einem solchen Kranken alle möglichen Aerzte consultiren, und fand darunter Collegen, welche die Angst des Kranken vermehrten, sogar eine Cur in Aachen verordneten, und dergleichen Unsinn mehr.

Ausserdem sind aber derlei Personen noch weiteren Nachtheilen ausgesetzt, welche sich in Folge der chronischen Reizung

einstellen. Die erste Wahrnehmung ist, dass der Ausbildung der Feigwarzen durch die chronische Balanitis grosser Vorschub geleistet wird, ja dass die ungeheure Hartnäckigkeit derselben oftmals darauf beruht, dass die Vorhaut immer nässt. Ein weiterer Beweis für die unschädliche Natur dieser Warzen, sowie für das Alter derselben! — Der zweite Nachtheil besteht aber darin, dass in Folge dieser unausgesetzten Reize die Vorhaut bei jedem Coitus einreisst, und schliesslich, namentlich bei älteren und stärkeren Leuten, wo die Vorhaut rüsselförmig verlängert ist, in eine chronische Anschwellung übergeht, wodurch die Vorhaut nach und nach soviel von ihrer Weichheit verliert, dass sie schliesslich gar nicht mehr zurückgebracht werden kann. Wird nun so die Reinigung der Theile schwerer und schwerer, so sackt sich der Urin in die Vorhaut ein, reizt seinerseits wieder, und so sieht man denn an der Vorhaut schliesslich Verdickungen eintreten, deren Ursachen nur in einer vernachlässigten chronischen Balanitis zu suchen sind.

Nach der gegebenen Darstellung ist die Prognose bei der Krankheit zu bemessen. Sie ist so gut wie absolut günstig. Die wirklichen zu erwartenden Nachtheile sind, wo der gute Wille da ist, zu vermeiden, und da, wo ja die anderen Verhältnisse eintreten, kann man dieselben überwinden. Nicht so ganz einfach kann aber die Diagnose übergangen werden. Ist die Krankheit ohne wirklichen Coitus extra matrimonium suspectum entstanden, also bei Kindern, bei soliden Ehegatten, in der Pubertät, so ist die Diagnose unter allen Umständen einfach. Hier kann bei der vorhandenen Eiterung dieselbe auf nichts Anderes zurückgeführt werden, als auf eben diese unschuldige Krankheit. Ist dagegen die Krankheit nach einem Coitus impurus entstanden, so erfordert dieser einfache Process gerade unsere grosse Aufmerksamkeit, weil in einer ganzen Menge von Fällen der syphilitische Eiter auf diese Weise in hohem Grade aufgenommen werden kann, und weil dann das Uebersehen der Krankheit zu grossen Nachtheilen hinführt. Ebenso kann aber durch Missdeuten des Processes ein Kranker auf eine ganz falsche Weise behandelt werden, und deshalb muss klar werden, ob diese Balanitis vorliegt, oder mehr. In manchen Fällen beginnt der harte Schanker auf diese Weise,

indem sich eine ganz oberflächliche Eiterung einstellt, zu der sich allmählich die specifische Härte gesellt. Ist nun dabei der Rand des Praeputium aus irgend einem Grunde geschwollen, sind Lymphgefässe entzündet, die Lymphdrüsen der Weichen aus anderen Gründen habituell oder zufällig geschwollen, so liegt eine solche Verwechselung nahe, während oft ohne alle diese accidentellen Vorkommnisse jene Affection sich hinter der grossen Eiterung verbirgt. Daher ist ein Eicheltripper, unter diesen Umständen acquirirt, eine der höchsten Aufmerksamkeit werthe Affection. Die Entscheidung dieser Frage liegt allein in der Therapie, welche im Stande ist, die ganze Krankheit rasch zu entfernen, während alle anderen Processe entweder zurückbleiben, oder wenigstens langsamer heilen. Selbst die schlimmste Balanitis muss in einigen Tagen beseitigt sein.

Die Behandlung dieser Krankheit ist eine höchst einfache. Es ist möglich, durch Reinlichkeit selbst die höchsten Grade dieser Affection vollkommen zu heilen. Diese wird bewerkstelligt durch öfteres Waschen der Theile mit frischem Wasser, oder, wo dies unmöglich, durch Einspritzungen von lauwarmem Wasser zwischen Vorhaut und Penis. Diese Injectionen müssen in der Regel vom Arzte vorgenommen werden, weil die Kranken entweder zu ungeschickt, oder zu ängstlich sind. Man muss die Canüle einer grossen Wundspritze zwischen Vorhaut und Eichel langsam und vorsichtig bis zur Corona glandis hinführen, das Praeputium sanft an die Canüle andrücken, damit durch das injicirte Wasser die Haut sich füllt wie eine Blase, und namentlich so hinter die Corona gelangen kann. Man muss dabei mit der Hand sanft die Penishaut hin- und herschieben, damit der daselbst angesammelte Eiter besser herauskann. Dies muss man mehrere Male hintereinander, meist 4—8 Mal machen, bis die eingespritzte Flüssigkeit so gut wie rein herauskommt. Hat man so sämmtlichen Eiter entfernt, so kann man nun besser beurtheilen, ob der vorhanden gewesene Eiter von einer Balanitis, oder von einem Tripper der Harnröhre herrührte. Auch dieses ist manchmal schwer zu beurtheilen, weil die Eiterung copiös genug ist, und man bisweilen, der Schwellung des Praeputium halber, die Harnröhrenöffnung entweder gar nicht sehen, oder immer nur mit

Eiter bedeckt finden kann. Man muss dann wirklich schwanken, ob derselbe nicht einem Tripper angehöre. Hat man Alles sorgfältig gereinigt, so sieht man ganz deutlich, woher der Eiter kommt. Denn alle anderen Symptome, wie Schmerz beim Urinlassen etc., sind nicht maassgebend, da dieselben auch beim Eicheltripper vorkommen können. Ebenso ist es nun mit etwaigen Geschwüren; sind dergleichen vorhanden, ist dabei aber die Diagnose unklar, so würden dieselben ungeheilt zurückbleiben, während die Balanitis ganz verschwunden ist. Selbst ulceröse Balaniten zeigen diese rasche Heilung, jedenfalls den Mangel jeder Zunahme. Desgleichen findet bei einer durch den Eicheltripper verdeckten Induration unter allen Umständen eine so stetige Zunahme des Processes statt, dass man keinen Zweifel hegen kann, wenn man gerade dies bedenkt. Noch schneller, ja oftmals in 12—24 Stunden kann man aber den Process sich beenden sehen, wenn man die Injectionen, anstatt mit blosem Wasser, mit einer stärkeren Zinksolution macht, und wo es geht, die Theile durch Einlegen von Watte trennt.

Das Isoliren der Schleimhäute von einander wirkt so rasch, dass man, wo es passt, nicht davon abgehen soll. Es ist dabei ganz gleichgültig, welche Injectionen man macht, und es ist nur rathsam, keine zu schwachen Auflösungen zu nehmen. Dennoch empfiehlt sich gerade hier die Höllensteinlösung von 0,10—0,30 ad 30, welche man, nach der Reinigung durch Wasser, entweder durch Uebergiessen, Ueberstreichen und dergl. auf die wunden Stellen bringt. Dadurch ist der Process rasch beendet. Will man an einzelnen Stellen noch rascher wirken, so überfahre man leise und flüchtig mit einem langen Stift Lap. inf. die befallenen Stellen, lege etwas Watte zwischen Vorhaut und Eichel, und man wird finden, dass die Sache sich rasch giebt.

Hat sich auf diese Weise der betreffende Process gehoben, so muss derselbe auch vollständig gehoben sein. Jede andere zurückbleibende Abnormität verlangt die grösste Aufmerksamkeit, weil man sich sonst bisweilen in die unangenehme Lage versetzt sehen kann, sich gestehen zu müssen, dass man etwas übersehen hat.

Ist nun aber ein solcher Eicheltripper fast jedesmal die Folge eines Coitus, auch in der Ehe; tritt dadurch der Herpes praep. immer wieder auf; sackt sich dabei, wie bei älteren und dickeren Leuten, der Urin in die entzündete Haut, so tritt oftmals an uns das Verlangen, von derlei Zufällen auf immer befreit zu werden. Dies ist nur möglich durch eine consequent durchgeführte Reinlichkeit. Es ist aber eine grosse Aufmerksamkeit nöthig, und bei irgend einer Vergesslichkeit erscheint das Leiden dennoch. Man kann allerdings durch öfteres Einlegen von Leinwandläppchen, welche man mit Tanninlösungen bestrichen hat, oder auch durch Ueberziehungen mit stärkeren Lösungen von Tannin die Haut härter und unempfindlicher machen; allein in der Regel wird so etwas auch nicht streng durchgeführt, wie es sein müsste, und daher gelangt man so langsam zum Ziele. Es bleibt daher in vielen Fällen nichts Anderes übrig als die Phimosenoperation in Form der Incision oder Circumcision, wodurch man schliesslich diesen ganzen Nachtheilen entgeht. Manche Kranke sind aber so messerscheu, dass sie davon nichts wissen wollen, und daher kann man ihnen nicht weiter helfen.

Rühren die Eicheltripper von anderen Affectionen her, wie von Feigwarzen, Schankern, Krätze u. s. w., so versteht sich von selbst, dass die Entfernung derlei Ursachen zum Erforderniss gründlicher Heilung gehören muss.

Bei kleinen Kindern muss man gehörig genau nachsehen, im Bade oder mit etwas Oel die Vorhaut gut zurückschieben, und dann mit etwas Bleiwasser anfeuchten. Häufig gelingt es dann, eine noch etwa beginnende Verwachsung des Praeputium mit der Eichel zu verhüten. Gewöhnlich schreien die Kinder dabei sehr, fangen aber alsbald an, ruhig Urin zu lassen, und beruhigen sich bald von selbst. Findet man dann eine immerwährende Rückkehr des Zustandes, so ist auch hier die Incision oder Circumcision angezeigt.

Dass die Entzündung sich bisweilen sehr steigert, ist allerdings richtig; dennoch aber kann ein wirklicher Brand dieser Theile blos ganz partiell erfolgen, oder nur die Folge weiterer Insulte, sowie namentlich gleichzeitiger syphilitischer Infectionen sein.

Auch in der höchsten Potenz der Krankheit ist hier leicht Abhülfe durch warme Bäder und Injectionen mit lauem Wasser zu verschaffen. Manche sind freilich damit nicht zufrieden, und verordnen Chinin mit Campher, sowie 15—20 Blutegel, und Injectionen mit Chinaabkochungen. Alle diese Dinge sind aber unnöthig, sobald man es eben nur mit reinen Eicheltrippern zu thun hat.

Ueber die richtige Benennung der blennorrhoischen Affectionen beim Manne und deren Differentialdiagnose.

Wir haben in der Einleitung uns nur in der Kürze über die Benennungen ausgesprochen, welche man den eben beschriebenen Krankheiten beigelegt hat, und halten es nun für wichtig, am Schlusse der Beschreibung sämmtlicher Affectionen noch einmal darauf zurückzukommen. Man wird sich überzeugt haben, dass der Werth der Nomenclatur untergeordnet genug sein musste, wenn wir im Anfange zunächst mit gedrungener Kürze darüber hinweggehen konnten. Wir haben z. B. mit Absicht Ausdrücke wie Gonorrhoea übergangen, da der Ursprung des Wortes so wenig mit der Natur der Krankheit harmonirt, dass man gleich mit Recht einen andern vorzieht, welcher zwar auch ungern, aber doch wenigstens nicht gerade absolut Falsches bezeichnet, und als ein Collectivausdruck hinreichend verständlich ist. Würden wir aber gemäss der ausgesprochenen Natur dieser Krankheiten uns absolut streng an die einzelnen Formen halten, so müssen wir in consequenter Weise auch die einzelnen Formen streng scheiden, und namentlich den Tripper bezeichnen als eine acute Harnröhrenentzündung, Urethritis acuta. Die zweite Form aber, welche ohne auffällige Entzündung beginnt, aber natürlich ebenfalls das Product einer Entzündung sein muss und nur ohne auffällige Schmerzen verläuft, möchten wir als Urethritis indolens aufgefasst sehen. Hier ist es dann ganz einerlei, wie lange dieser Zustand schon gedauert hat, dieses bestimmt der einzelne Fall von selbst; würde man aber

sogleich von einer chronischen Form sprechen wollen, so würde man sehr auf Abwege gerathen, denn häufig genug ist auch der acute Tripper sehr langwierig, und noch häufiger ein solcher indolenter Tripper mit allen Erscheinungen der Chronicität nur von kurzer Dauer. Noch weniger aber haben wir uns jemals damit einverstanden erklären können, der Gutta militaris oder dem Bonjourtröpfchen der Civilisten eine besondere Rubrik in der Nomenclatur zu gönnen. Denn es wird damit viel Unfug getrieben, und es ist eben ein ganz normaler, allen Trippern eigener Verlauf, dass von dem völligen Verschwinden der letzten Symptome jener Tropfen bestehen muss, ohne der Krankheit dadurch einen andern Werth zu verleihen. In der That ist aber jener Tropfen oft eine ganz unschuldige missverstandene Form wirklicher Blennorrhöen, und verwirrt daher die Nomenclatur mehr, als sie nützt. Ausserdem muss man ja auch den wirklichen Schleimflüssen der Harnröhre Rechnung tragen, und daher muss der Ausdruck Blennorrhöen im concreten Falle für diese aufgehoben werden. Wie wir dies verstanden wissen wollen, muss man erkennen aus der Uebersicht, welche wir zur Beurtheilung der Diagnose der sämmtlichen hier erwähnt gewesenen Ausflüsse aus der Harnröhre aufstellen wollen.

Aus der Harnröhre des Mannes können folgende Ausflüsse hervorkommen und unsere Aufmerksamkeit erfordern:

a) Der Ausfluss von Samen. Dieser wäre der richtige Samenfluss, die Gonorrhoea vera. Eine solche Erscheinung als ein wirklicher Ausfluss ohne weiteren Reiz kann bei diesen Krankheiten gar nicht, überhaupt aber nur selten als eine specifische Krankheit in Betracht kommen. Wir selbst kennen die Krankheit blos aus Büchern und haben nur von einem einzigen Tabetier gehört, welcher mit dem höchsten Grade dieser Krankheit behaftet einen unaufhörlichen Samenausfluss haben wollte. Uebrigens aber sahen wir diese Krankheit niemals. Dennoch bin ich schon oft wegen des Ausflusses von Samen aus der Harnröhre unter gewissen Verhältnissen gefragt worden, und daher soll dieser Erscheinung auch Rechnung getragen werden. Manche Männer verlieren bei jedem harten Stuhlgang, dann aber auch bei starkem Pressen eine gewisse Quantität Samen, welcher sich in verschiedener Menge, und zwar höchstens

zu einem Theelöffel voll beim Stuhlgang hervordrängen kann. Ja bisweilen kann man, nur in geringerem Grade und sehr selten, dieselbe Erscheinung beobachten bei hochgradigen Blasenkatarrhen, wenn das Pressen zum Uriniren ununterbrochen die Samenbläschen mit comprimirt. Denn diese Erscheinung ist die Folge eines rein mechanischen Druckes, dadurch erzeugt, dass der harte Stuhl die Samenbläschen von hinten und oben comprimirt und das volle Fass also überlaufen muss. Aber dieses Symptom ängstigt die Kranken sehr, bis sie darüber belehrt sind; manche wagen alles Andere eher, als dass sie einen Arzt fragen, und werden von einer tiefen Hypochondrie befallen, welcher sie auch nach der Belehrung noch lange anhängen können. Hier ist ein gutes Feld für die Charlatanerie und die Briefpraxis für Schwächezustände. Denn da es gelingt, diesen Bestand bald zu heben, so ist es leicht, den ängstlichen Kranken mit allerlei künstlichen Mitteln längere Zeit hinzuhalten, ihm den gefährlichen Zustand gehörig auszumalen, namentlich die etwaige frühere Onanie dabei anzuschuldigen und die prompte Heilung eines entsetzlichen Uebels den theuer verkauften Mitteln zuzuschreiben. Sorge für leichten und regelmässigen Stuhlgang durch gehörigen Genuss von Wasser und Obst, kalte Waschungen und Klystiere entfernen diese einfache Störung ohne Weiteres. Ebenso wenig darf man es aber an der nöthigen Aufklärung fehlen lassen.

Tritt jedoch eine so hartnäckige Stuhlverstopfung zu einem acuten Tripper, oder zu einer Prostatitis, so erreichen die eintretenden Entleerungen des Samens eine ungeheuere Schmerzhaftigkeit, und schon deshalb muss man bei dieser Krankheit auf offenen Leib dringend halten und Abführmittel verordnen. Solche hartnäckige Verstopfungen sind z. B. Folge von grossen Pillen aus Cubeb., Bals. und Wachs, welche sehr oft förmliche mechanische Verklebung der Fäcalmassen bedingen. Nichtsdestoweniger ist dieser Samenfluss von untergeordneter Bedeutung und stets zu beseitigen. Die Diagnose erhellt aus der Mittheilung von selbst, und etwaige Flecke im Hemde entscheiden über die Natur. Ferner ist es aber leicht, die Samenfäden durch das Microscop nachzuweisen und jeden Zweifel über die Natur des Ausflusses zu beseitigen. Sowie aber eine

Obstructio alvi keine Krankheit, sondern die Folge irgend einer Unthätigkeit der Verdauung ist, so ist dieser Samenverlust kein krankhafter Process, etwa gar Folge einer Schwäche des Rückenmarkes, sondern lediglich eine rein mechanische Entleerung der Samenbehälter ohne allen und jeden Einfluss auf die Gesundheit, eine schwache Pollution ohne Reiz, welche nicht einmal sonstige Missstimmung der Nerven in der Genitalsphäre hinterlässt, wie man so häufig nach Pollutionen beobachtet. Dennoch aber muss man auf Befragen diesen Zustand aufzuheben trachten.

b) Der Ausfluss von Eiter. Derselbe ist, wie wir gezeigt haben, entweder die Folge des Trippers, und dann mit noch anderen unwesentlichen Bestandtheilen gemischt, oder aber die Folge von gleichzeitigem Vorhandensein eines Schankers in der Harnröhre, oder endlich eines solchen allein. Man hat also zwischen drei Krankheiten zu unterscheiden, nämlich den Tripper allein und den Schanker allein, und kann zugleich beide Krankheiten vor sich haben. Ist nur der Tripper allein da, so ist die Diagnose bei einem acuten Tripper aus den oben angegebenen Zeichen und aus dem Verlauf zu erschliessen, nach welchen ohne andere zugleich vorhandene Complicationen der Ausfluss nach einem Nachlass strebt, und daher die Anschwellung des Limbus urethrae sich verliert. Sind aber Complicationen irgend welcher Art vorhanden, welche die Abnahme verhindern, so muss man eben entscheiden, ob dadurch diese verhinderte Abschwellung des Limbus erklärlich ist, oder nicht. Wird also, um bei einem concreten Beispiele zu bleiben, ein Tripperkranker mit einem acuten Ausflusse zu gleicher Zeit an übermässigem Erethismus der Genitalsphäre leiden, so kann natürlich nicht die Rede davon sein, dass diese Abschwellung so rasch geht wie sonst; bleibt also der Limbus lange geschwollen, wässerig ödematös, so genügt diese Erklärung, und bei dem Mangel aller sonstigen noch weiter anzuführenden Zeichen kann man mit Recht schliessen, dass ein reiner, acuter Tripper vorliegt und zu behandeln ist.

Tritt aber der zweite Fall ein und ist nur ein Schanker in der Harnröhre vorhanden, welcher den Ausfluss hervorbringt, die Schwellung des Limbus erzeugt, ebenso ganz ähnliche Schmerzen,

und mitunter eine sehr reichliche Eiterung bedingt, so ist vor allen Dingen dies als eine Blennorrhagia, Urethritis virulenta oder specifica, oder wie man sonst will, zu bezeichnen, und man hat zunächst sein Augenmerk darauf zu richten, das Geschwür als solches in der Harnröhre zu erkennen. Dies ist unter allen Umständen so weit möglich, dass ein Zweifel nach mehrmaligen Beobachtungen geradezu unmöglich erscheint. Man erinnere sich zunächst daran, dass eben der Schanker in der Harnröhre eine seltene und eine solche Krankheit ist, welche nach meinen zahlreichen Beobachtungen nicht über die Fossa navicularis hinausgeht, meist aber gleich hinter dem Meatus der Harnröhre sitzt, und fast stets von da sich nach vorn entwickelt, dabei die Harnröhre bei seinem Wachsthum so ausdehnt, dass man mit einer schwach federnden Pincette getrost den Sitz des Schankers durch Auseinanderhalten der Harnröhrenmündung erkennen kann. Mitunter perforirt auch das Geschwür nach abwärts, und erweitert die Mündung, dass man ganz weit hinter sehen kann. Dabei ist ferner ein fixer Punkt ununterbrochen, viel länger als beim Tripper, schmerzhaft; bei längerem Druck entleert sich fast allemal und regelmässig einiges Blut, und der Limbus urethrae erscheint länger geschwollen und geröthet, als es bei einem acuten in regelmässige und ordentliche Behandlung genommenen Tripper sein dürfte. Dabei wird der Ausfluss rasch sehr dünn, dunkler gelblich, und ist ununterbrochen einem dünnen gelben Eiter ähnlicher, als bei einem Tripper, welcher bekanntlich dünner und weisslich-gelber wird. Dagegen hat die blose Abwesenheit von Bubonen gar keine Bedeutung. Denn Bubonen bei Harnröhrenschankern gehören zu den allergrössten Seltenheiten. Im Beginn des Trippers sind aber bekanntlich auch die Drüsen etwas geschwollen und empfindlich, und da es vorzüglich im Anfange auf die Erkennung der Krankheit ankommt, so entscheiden derlei Symptome nichts.

Ist nun aber der dritte Fall und ein acuter Tripper und Schanker, Urethritis mixta, zugleich vorhanden, so ist die richtige und rechtzeitige Erkenntniss beider Uebel, wie schon oben angedeutet, mitunter geradezu unmöglich, wenn man die Sicherheit der Diagnose behaupten will. Man kann sich

oft dabei nur sagen, dass man neben dem acuten Tripper noch etwas ahnet, was zugleich vorhanden ist, allein man hat kein Zeichen, was eine absolute Garantie geben würde. Die Entzündungserscheinungen sind auf eine enorme Höhe gesteigert; allein dies kommt auch bei reinen Trippern vor; Blutungen in geringem Maasse entscheiden auch nichts, denn diese gehören auch mit zu Erscheinungen des acuten Trippers; Schmerzen sind ebenfalls bei blosen Trippern oft der Art, dass jeder Druck an die Harnröhre sehr empfindlich wirkt. Man kann nur dadurch zu einiger Sicherheit gelangen, wenn man die Kranken vorher uriniren lässt, und dann die Harnröhre so gut wie möglich vom Eiter durch warmes Wasser reinigt; ist dies geschehen, so untersuche man nochmals, und man sieht dann sogleich nach Entfernung des dicken Eiters noch einen dünnen, grau-weisslichen, zähen Saft mit Blut herausfliessen; hält man dann die Harnröhre hinter der Corona glandis zusammen, und drückt man nach vorn, so gelingt es zumeist, durch den dann eintretenden Blutfluss die grösste Wahrscheinlichkeit für das Dasein eines Schankers und Trippers zu erhalten. Im weitern Verlaufe bleibt nun aber namentlich die Anschwellung des Limbus so lange zurück, dass man daraus neue weitere Schlüsse machen kann.

Bis jetzt hat man sich nur daran gehalten, dass man Alles frei übersehen konnte; manchmal ist dies aber wegen der Phimosenbildung und gleichzeitiger heftiger Balanitis nicht möglich, namentlich aber dann nicht, wenn empfindsame Kranke jeder Berührung der Theile aus dem Wege gehen wollen und wegen sofortiger Schmerzensäusserung jeder genauen Untersuchung widerstehen. Dann muss unter allen Umständen die Balanitis beseitigt sein, und wenn dies ist, kann man weiter fussen; wie dies geschieht, ist oben genau angegeben. Ist aber die Phimosis sehr eng, so erkennt man sehr häufig die Krankheit nicht, und wird nicht eher klar, bis kleinere und grössere Selbstinfectionen durch den Urethral-Schanker anzeigen, dass hier neben dem Tripper ein Schanker bestand.

Man sieht also, dass bei diesen einfachen Affectionen mitunter sehr verwickelte Umstände vorliegen. Diese werden nicht besser, wenn die syphilitischen Geschwüre noch hart werden

und dadurch der Standpunkt weiter verrückt wird. Die Entscheidung dieser Frage muss aber der eigenthümlichen Verhältnisse halber hier einstweilen verlassen und zunächst eine weitere Form des Ausflusses betrachtet werden.

c) Aus der Harnröhre des Mannes fliesst unter Umständen auch wirklicher Schleim heraus, und man hat dann eine Blennorrhoea vera vel stricte sic dicta. Hier hat man sein Augenmerk auf noch einige Verhältnisse mehr zu lenken und darf die Entscheidung ebenso wenig leicht genommen werden. Denn das Nichterkennen einer Affection ist für den Arzt stets eine missliche Sache.

Zunächst handelt es sich um einige Tropfen Schleim, weisslich-grau, wie Gummiwasser, welche manchmal alle Tage, andere Male nur mitunter die Harnröhre verkleben, und im Urin als eine fadenartige, amorphe Masse flottiren. Derselbe entleert sich auch manchmal bei hartem Stuhlgang. Er ist die Folge einer Absonderung entweder aus dem Lumen der Harnröhre, oder aus der Prostata, oder vom Blasenhals, oder auch nach einer eben überstandenen Nebenhodenentzündung persistirend, und wird dann wahrscheinlich langsam aus den Canälen der Epididymis hervorgefördert. Wir sehen bei Sectionen dieselben mit Schleim und eiterartiger Flüssigkeit angefüllt. Allmählich gelangt derselbe zur Harnröhre, und von da weiter; je länger die Hodenentzündung vorüber, desto mehr ähnelt diese der Absonderung von Schleim, während sie anfangs dem Secret eines indolenten Trippers ähnelt, wenn das Stadium, wo die Krankheit hinzutrat, nicht so weit zurücklag, dass der wirkliche Tripper noch vorhanden war. Dann sind solche Mengen von Eiter vorhanden, dass man sie auf die Harnröhrenabsonderung schieben muss, und dass dessen Natur nichts mit Schleim gemein hat.

Gerade aber die so mässige Absonderung von Schleim ist oft für den Kranken verhängnissvoll, und ist auch für die Beurtheilung der Krankheit in Bezug auf ihre Natur gleich verhängnissvoll gewesen. Denn in ihr liegt der Kern, dass man überhaupt Tripper und Schanker für identisch halten, also die Syphilis auch nach Trippern beobachten konnte, und heute auch manchmal noch beobachtet. Der Grund liegt nämlich

in der Eigenthümlichkeit des harten Schankers, sobald derselbe den Anfangstheil der Urethra zum Sitz genommen hat. Es kann hier nicht darauf ankommen, alle Nuançen des Vorkommens jenes Uebels zu beschreiben, da dies nicht hierher gehört; allein es ist wichtig, dass der indurirte Schanker der Harnröhre, welcher nach unseren Beobachtungen nur in deren Anfangstheile vorkommt, nie etwa in der Fossa navicularis, oder gar noch weiter nach hinten liegen kann, wie schon aus der Wirkung des Giftes a priori zu demonstriren wäre, in manchen Fällen mit äusserst winzigen Anfängen auftritt und verläuft, dabei schliesslich vollkommen verschwindet, einem ungenauen Beobachter seine unbedeutende Härte entgehen lässt, und sich nur durch die Absonderung eines weisslichen, zähen, die Harnröhre verklebenden Saftes auszeichnet, welcher etwas herausfliesst, die Wäsche mit weisslich-grauen Flecken beschmuzt, und so in der Gestalt einer Blennorrhoea oder vulgo „leichten Trippers", in Wahrheit aber als eine virulente Blennorrhoea verläuft. Dabei sind nicht immer gleich zu Anfang Adeniten der Weichen vorhanden, oder sie sind unbedeutend, oder das Individuum leidet continuirlich daran, kurz, man hat keinen Anhaltepunkt, namentlich wenn, wie es geschieht, alle diese Vorgänge fast schmerzlos, wenigstens die Gesundheit des Mannes so gut wie nicht störend, verlaufen. Dagegen entdeckt man sehr leicht, dass die Harnröhre sich auffällig hart anfühlt, und wenn man sie zwischen die Finger nimmt, einen solchen Grad von Resistenz zeigt, als wenn etwas Hartes in die Harnröhre geschoben sei, weshalb man beim Hin- und Herschieben der Spitze der Eichel die Wände des Canals wie ein Pergamentblatt mit einiger Resistenz sich biegen sieht, und so sich eine eigenthümliche Reibung des Canals ausbildet. Heilt nun so eine Stelle, ohne dass ein Arzt den Verlauf sah, und entsteht daraus die Syphilis, und will man die Einzugsstelle der Quelle sehen, so kann man Nichts finden, und weil der Kranke sicher Nichts hatte, als einen „leichten Tripper", welcher alsbald, und ohne viel Zuthun der Kunst, geheilt war, so ist die Syphilis nach Tripper fertig.

Mehr als einmal habe ich derlei Kranken, welche diese Behauptungen aufstellten, noch den Beweis geliefert, dass der

Harnröhrenschanker noch in seinen deutlichen Resten vorhanden war. Dies ist die eine Seite der Täuschung, welche für Arzt und Kranke unangenehm genug ist, und welche allein so lange, man möchte sagen, Jahrhunderte hindurch die Aerzte täuschen konnte, und die Lehre von der Identität der Krankheiten des Schankers und Trippers aufrecht erhalten hat, und aufrecht erhalten wird, sobald man bei der Untersuchung von solchen Kranken nicht streng auf die exacte Betrachtung dieser Verhältnisse Rücksicht nimmt. Da nun aber dergleichen Infectionen auch bei den acuten Trippern vorkommen, so muss man nun noch weiter darauf seine Rücksicht nehmen, ob ein acuter Tripper und ein indurirter Schanker zugleich da sei. Dies ist viel leichter zu eruiren, als oben gesagt war; denn jeder etwa vorhandene indurirte Schanker bedingt mit dem Dasein eines acuten Ausflusses eine derartige Härte der Eichel, dass bei ordentlichem Nachfühlen an diesen Theilen sogleich der Verdacht und dann die Gewissheit eintritt, dass hier eine doppelte Ansteckung vorliegt, welche dann durch den weitern Verlauf noch ferner klar wird.

Bei allen diesen Vorgängen spielt die Phimosis und Balanitis eine geringere Rolle, weil unter der engen Vorhaut die Infection nicht so weit gelangen kann, wenn dieselbe irgend einen höheren Grad der Verlängerung zeigt, und während des Coitus nicht über die Eichel zurückgeht. Uebrigens hat man aber wieder eine neue Schwierigkeit vor sich, indem sich dann häufig genug die Infection in das Ende des verlängerten Praeputium fortsetzt, dasselbe ringförmig indurirt und so verengert, dass man nicht weit genug sehen kann, um zu erkennen, ob noch der darüber wegfliessende Eiter von oder aus der Eichel hervorkommt. Hier kann man nur durch Geduld zur Diagnose gelangen, wenn man durch Injectionen von lauem Wasser allmählich die Eichel so weit reinigt, dass man nichts mehr hervorquellen sieht. Kommt dann noch immer mehr, so ist die grösste Wahrscheinlichkeit, dass noch ein Tripper besteht, und man hat die weitere Genugthuung, nach dem Verschwinden der Induration auch den Ausfluss aus der Harnröhre herauskommen zu sehen. Allein auch hier glaube man ja nicht, dass man

etwa mit einer einzigen Untersuchung Alles sogleich richtig erkennen und beurtheilen kann.

Die Absonderung von Schleim aus der Harnröhre erreicht aber ferner noch höhere Grade ohne alle und jede nachweisbare Entzündung, welche man kennen muss und nicht mit Trippern verwechseln darf. Es genügt, hier nur noch einmal darauf hinzuweisen, da diese Art des Ausflusses oben genau beschrieben wurde. Dies ist eine wirkliche Blennorrhoea glandulosa, von Einigen als Prostatorrhoea, von mir als chronische Entzündung der Cowperschen Drüsen aufgefasst. Man kann sich allerdings die Sache sehr leicht machen und diesen Schleim blos für einen Saft der Harnröhrendrüsen auffassen, allein es ist auch hier ein grosser Unterschied. Die geringen Mengen des abgehenden Schleimes sind vielleicht nur wenige Tropfen aus der Prostata, die grösseren gehören offenbar dem Samen an. Denn so viel kann eine Prostata nicht absondern. Wir wollen hier nur einen Autor anführen, welcher diesem Ausfluss folgende Bemerkungen widmet:

„Certains sujets, affectés d'uréthrite chronique, présentent de temps à autre, principalement après la miction ou pendant les efforts de la défécation un écoulement plus ou moins abondant, consistant en un fluide visqueux semblable à du blanc d'oeuf ou à de l'eau de gomme. On a donné à cet écoulement le nom de prostatorrhóe, qui en désigne à la fois la nature et le point de départ. Man vergleiche die einzelnen Abschnitte meiner Darstellung, und man wird sich überzeugen, dass die Prostata gewiss die am meisten untergeordnete Rolle bei diesen Schleimabgängen spielt und dass man derlei Erscheinungen genauer trennen muss.

4) Endlich fliesst aus der Harnröhre des Mannes Eiter heraus, welcher nicht aus den Wänden der Harnröhre abgesondert wird und die Idee eines vorhandenen Trippers hervorrufen kann. Dies ist der Fall bei Abscessen, welche von irgend einer Stelle aus nach der Harnröhre perforiren und ihren Inhalt nach aussen ergiessen. Dann muss allemal ein Abscess zu erkennen sein, sei es von der Prostata oder vom Perinaeum aus. Oder aber der Ausfluss hängt ab von Seiten der Blase, welche bisweilen bei chronischen Blasenkatarrhen

unendliche Mengen eitrigen Urin entleeren kann. Dann ist das Blasenübel zu constatiren, was aus den obigen Zeichen zu erkennen ist. Oder aber, und dies ist das Schwerste und Seltenste, der eitrige Ausfluss kommt aus einer entzündeten Cowperschen Drüse. Dann muss die Absonderung reichlich sein und stets und periodisch erfolgen, trotzdem dass die Harnröhre eben genugsam gereinigt war.

Stellen wir nunmehr die Krankheiten, welche wir gemeinsam als Blennorrhöen des Mannes bezeichnet haben, zusammen, so umfassen dieselben folgende Affectionen:

1) Urethritis acuta; acuter Tripper, Blennopyorrhoea.
2) Urethritis indolens, indolenter Tripper, Blennopyorrhoea indolens.
3) Urethritis ulcerosa syphilitica, Blennopyorrhoea specifica, syphilitischer Tripper.
4) Urethritis mixta, Blennopyorrhoea mixta.
5) Blennorrhoea simplex, leichte Abgänge von Schleim aus den Lacunen, der Prostata etc.
6) Blennorrhoea glandulosa, chronische Entzündung der Cowperschen Drüsen ohne Eiterung.
7) Blennorrhoea purulenta, chronische eiterige Entzündung der Cowperschen Drüsen.
8) Blennorrhoea syphilitica, Ulcus indurat. urethr.
9) Balanitis simplex, Balanoposthitis, Eicheltripper.
10) Balanitis ulcerosa s. syphilitica, Ulcus indur. gland.
11) Gonorrhoea vera.

Es wird uns natürlich nicht beikommen, dieser Classification der verschiedenen Affectionen einen andern als einen übersichtlichen Werth beilegen zu wollen, mit dem zugleich der Beweis geliefert wurde, dass es keinen passenderen Ausdruck giebt, unter welchem man alle Formen zusammenfassen kann, als die Blennorrhöen des Mannes.

IV.

Die Blennorrhöen beim weiblichen Geschlechte.

Die Schleimhaut der inneren und äusseren weiblichen Genitalien ist vom frühen bis zum späten Alter einem Entzündungsprocess unterworfen, dessen Resultat sich als eine übermässige Absonderung einer gewissen schleimigeiterigen Flüssigkeit manifestirt, welche unter dem Namen des sogenannten „weissen Flusses“ allgemein bekannt ist und den Schrecken der Frauenwelt bildet. Sein Vorkommen ist so häufig, dass kaum ein weibliches Individuum existiren dürfte, welches nicht zeitweilig vorübergehend daran gelitten hat, dass aber unzählige existiren, welche das ganze Leben über mehr oder weniger daran leiden. Seine Ursachen sind so mannichfach, dass man dieselben kaum alle nennen kann; seine Entstehung ist eine so natürliche und ursprüngliche, dass man ihn, wie wir noch weiter darlegen werden, als die Ursache aller Blennorrhöen bezeichnen muss. Er steht in so innigem Zusammenhange mit den Verhältnissen der Menstruation, dass bei einer genauen Kenntniss dieses Vorganges der Frauenwelt und seinen Consequenzen es uns heute geradezu unerklärlich vorkommen muss, wie man überhaupt lange darüber zweifeln konnte, ob ein solches Uebel schon früher existirte und gar etwa ein specifisch syphilitisches sei. Wir werden daher gut thun, zu allererst den Menstruations-

process als solchen einer genauern Untersuchung zu unterwerfen, um die Frage zu lösen, in wie weit derselbe mit unseren Krankheiten im Zusammenhang stehen kann. Es berührt uns dabei natürlich nicht die physiologische Seite der Menstruation; sie ist für unsere Krankheiten ohne Bedeutung, sondern es handelt sich für uns nur um die praktische Seite, wie sich der ganze Process unter verschiedenen Lebensverhältnissen gestaltet, welche Rücksichten und welche Vorurtheile er theils verdient, theils nicht verdient, und welche Widersprüche das Leben des Weibes in Bezug auf diesen Vorgang hervorruft. Wir werden freilich dabei Seiten berühren, bei denen uns mancher Einwand entgegentreten wird, auch sind wir weit genug entfernt, zu behaupten, dass unsere Angaben nicht dieselben mit einigem Rechte hervorrufen. Man soll nur zunächst erkennen, dass die Behandlung dieses Processes, dem ja mit dem vollsten Rechte seine grosse Bedeutung für das Weib bleiben soll, von Seiten des Weibes selbst nicht diejenige Sorgfalt erfährt, als er verlangt, und dass eben dies oft nur die natürliche Folge der socialen Uebelstände ist, welche das Weib während einer Zeit, wo es der Schonung oft sehr bedürftig ist, nicht von einer Thätigkeit entbinden kann, die seine Existenz bildet. Mag man daher von dieser allgemeinen Seite diese ganzen Bemerkungen auffassen. Denn in dem Zusammenhange mit den entstehenden Störungen rufen sie die Anfänge der meisten Geschlechtskrankheiten der Frauen hervor, welche mit dem weissen Flusse beginnen und mit dem weissen Flusse enden.

Die Menses sind für das weibliche Geschlecht eine so wichtige Erscheinung, dass gebildete und ungebildete Frauen ihre Leiden häufig ganz allein mit den etwa dabei vorkommenden Unregelmässigkeiten in Connex bringen. Die eine hat zu viel, die andere zu wenig; diese hatte es zu früh verloren, jene zu lange gehabt, noch eine bekam es zu zeitig, eine andere zu spät. Wo es fehlt, ist bei sonstigen Symptomen, welche eine ernste Krankheit anzeigen, eine Blutverzehrung; wo das Blut nicht zur gewohnten Zeit kommt, da ist Gefahr mit Verzug, selbst wenn die betreffenden Mädchen wohlauf und munter sind, und die sorgsame Mutter beeilt sich, den ärztlichen Rath einzuholen, oder giebt eigene vortheilhafte Winke.

Die eine bezeichnet es als regelmässig, wenn sie aller 14 Tage 8 Tage lang menstruirt; die andere tröstet sich mit einer gleichen Regelmässigkeit, wenn das Blut aller 6, 8, 12 und spätere Wochen wiederkehrt. Kurz, jede hat Recht zu irgend einer Entschuldigung, wenngleich schliesslich alle an etwas leiden, aber freilich nicht, weil sie unregelmässig menstruirt sind; die unregelmässige Menstruation ist keine Krankheit, sondern weil sie krank sind in der Geschlechtssphäre, oder der Körper sonst leidet, deshalb leiden sie an Unregelmässigkeiten der Menstruation, oftmals genug freilich ohne dass dabei irgend welche Abnormitäten das Leben der Befallenen beeinträchtigen. Obgleich dieser Vorgang sehr empfindlich ist und sehr leicht Störungen erleiden kann, so ist doch die Frau oft auch daran Schuld, wenn sie eintreten, während wiederum bei wirklich störenden Einflüssen der ganze Process nicht um ein Haar alterirt wird. Das aber, was den Frauen Alles schadet, wissen sie selbst nicht, wofür sie aber gern und mit grossen Vorurtheilen an allerhand Gespenstern hängen, welche Gewohnheit und Tradition ihnen eingeprägt hat. Ein italienischer Singelehrer wird einer Sängerin sofort einprägen, während der Tage ihrer Menstruation ja nicht zu singen, allein eine solche nimmt mit grosser Gemüthsruhe die Einladung zu einem aufregenden Souper, zu einem Balle an, bleibt die ganze Nacht sammt der Menstruation ausserhalb ihrer Ruhe, bekommt kalte Füsse, Leibschmerzen, Koliken des Unterleibes, regt sich vor oder nach der Menstruation geschlechtlich auf, empfängt die aufregenden Besuche ihrer Galane, — ohne dabei nur irgend daran zu denken, ihrer Stimme zu schaden. Eine andere behauptet, sie singe während der Menstruation einen halben Ton zu hoch; sie vergisst aber, dass sie auch ausser der Menstruation mit ungeheurer Gemüthsruhe zum Aerger ihres Directors einen halben Ton zu hoch singt, weil sie zwar eine höchst liebenswürdige Person, aber ein so ängstliches und nervöses Fräulein ist, dass sie durch die kleinsten Vorkommnisse sofort die Sicherheit verliert.

An Nichts kann man die Schwäche des menschlichen Geistes mehr studiren, als bei der Gesundheit und deren angeblichem Schutz durch allerhand Massregeln gegen Schädlich-

keiten. Man sage nur einmal, dies und jenes schadet, und man wird auch sogleich eine Person finden, welche diesen Schaden erkannt hat. Man sage, das Singen während der Menstruation schadet der Stimme, und sogleich wird man Sängerinnen finden, welche einzig und allein ihre Stimme so verloren haben wollen. Man giebt sich gar nicht einmal die Mühe, der Sache auf den Grund zu kommen, sondern das Factum gilt sofort, wenn nur einiger Halt geboten ist, welcher der Annahme zur Basis dienen kann. Selbst dem ärztlichen Stand ist dieser Vorwurf nicht ganz zu ersparen, indem von dieser Seite auch manchem Vorurtheil Vorschub geleistet wird. Zwar kann man jene Schwäche vielfach mit Klugheit zur Therapie benutzen, und die moralische Einwirkung einer Arznei besteht oft nur auf dem Sehen von Dingen, welche blos die Einbildung der Kranken kennt. Wir haben Mouches volantes mit Einträufelungen von destillirtem Wasser zwar nicht verschwinden sehen, aber die Furcht davor verschwand bei dieser absichtlichen Täuschung, welche den Kranken ein Heilmittel verheissen hatte. Wir sahen oft die hysterischen Zufälle von Kranken verschwinden, nachdem man ihnen eine ganz unwirksame Arznei gegeben hatte, von der eine ähnliche Wirkung auf die bestimmte Zeit vorausgesagt war. Dies ist gerade so bei der Menstruation. Wenn eine Sängerin weiss, zu der und der Zeit wirst Du falsch singen, so singt sie schon aus Angst so sicher falsch, wie nur irgend ein Exempel sein kann. Weiss man nicht die bekannte Anecdote jener Prälaten, welche um ein Paar Pferde wetteten, weil der eine gesagt hatte, man könne kein Vaterunser beten, ohne an etwas Anderes zu denken? Kaum war der andere, welcher sich des Gegentheiles vermessen hatte, bis zur Vergebung seiner Schulden angelangt, als er seinen Nachbar fragte: „Die Pferde bekomme ich doch!“ Demnach ist es sehr schwer, in diesem Punkte klar zu sehen, und es lässt sich diese Angelegenheit nur durch eine Vergleichung der Verhältnisse annähernd gültig entscheiden. Eine muthige und auf sich vertrauende Sängerin, welche in dieser Zeit nicht zu viel Blut verliert und namentlich ohne Schmerzen ist, wird ohne alle Fehler singen und ihrer Stimme nicht schaden. Selbst die etwaige leidenschaftliche oder das Gemüth berührende Seite der betreffenden Partie

wird keinen Einfluss ausüben. Denn wenn auch der Ausdruck der Leidenschaft bei neuen Rollen, die Aufregung wie die Aufnahme des Publicums, an dessen Lob der Künstler vor Allem hängt, seinen grossen Einfluss ausüben wird, so ist es eine sichere dem Menschen, Mann wie Weib, anhaftende Folge öfter hintereinander überstandener Reizungen, gegen dieselbe abgestumpft zu werden, und wir haben uns zu oft überzeugt, dass eine leidenschaftliche Scene auf der Bühne, welche dem weiblichen Theil der Zuhörer Thränen entlocken konnte, die Ursache dieser Thränen nicht verhinderte, vor und sogleich nach der Scene eifrig zu scherzen. Hat natürlich die betreffende Sängerin für ihren Tenor noch eine ungetilgte wahre Nebenleidenschaft, welche ihr vielleicht die gleichen Gefühle einflösst, die sie in der Rolle zuvor zu fingiren hat, dann mag es Geltung haben, wenn von der Aufregung einer anstregenden Rolle die Rede ist. Freilich sieht man nach geschlossener Scene bei Hervorrufen manche Künstlerinnen noch keuchen und tiefen Athem schöpfen, damit auch das Publicum erkenne, welche physische Uebermacht die Psyche verbrauchen musste, um den genossenen Triumph zu erringen. Das sind eben Comödiantinnen und keine Künstlernaturen! Derlei Einwände etwa berechtigen nicht zu der Forderung, das Singen während der Menses zu unterlassen.

Vergleichen wir nun einmal andere Verhältnisse. Da giebt es verschiedene Frauen und Mädchen, welche die anstrengendsten Chorgesänge ausführen müssen, dabei 8—14 Tage hintereinander menstruiren, keinen Ton falsch singen, und denen man es sehr übel verargen würde, wenn sie verlangen wollten, dass man sie dispensire. Glaubt man, dass eine Harfenistin, welche ebenfalls auf den Erwerb durch ihre Stimme angewiesen ist, und unter denen es eine Menge giebt, welche zum Theil zwar rohe, aber schöne Stimmmittel besitzen, dass dieselbe den Erwerb fahren lassen könnte, wenn sie zufällig in der Hauptzeit ihres Verdienstes unwohl wird? Ihnen schadet das Singen nicht, weil man ihnen das Vorurtheil nicht beibrachte; das Kind, welches über die schmale Brücke eines schwindelnden Abgrundes hüpfend hinwegschreitet, macht nur die Mutter zittern, welche ihr Kind in Gefahr sieht, dieses aber lächelt unschuldig, denn es weiss nicht, dass es in Gefahr war. Man sage ihm, dort

wirst Du fallen, und es wird nicht zu bewegen sein, den gefährlichen Weg noch einmal zu machen. So hier, entweder muss man gerecht sein gegen alle Frauen, oder aber gegen keine. Dass dabei ein Unterschied nöthig ist, versteht sich wohl von selbst. Die Stimme aber geht weder verloren, noch schadet ihr das Singen. Der Timbre verliert bei mancher Sängerin; es ist eine grössere Anstrengung nöthig, manchmal auch schon vor dem Eintreten der Menses, allein weder die Sicherheit des Tones, noch die Fähigkeit des Singens ist verloren, und wenn namentlich keine zu anstrengenden Dienste vom Kehlkopf verlangt werden, so mag diejenige getrost singen, welche sonst keine Furcht kennt. Viele Sängerinnen sind auch andere Tage noch weniger disponirt, und singen dennoch.

Dagegen ist die Sache anders bei sehr profuser Menstruation, wobei es sich allerdings denken lässt, dass durch das Einschnüren des Leibes und die noch ausserdem stattfindenden Bewegungen der Unterleibsorgane während des Singens der Blutfluss vermehrt werden kann, welcher dann weitere Folgen nach sich zieht, die man eher vermeidet. Dann aber ist es überhaupt nöthig, die grosse Menge des Blutverlustes zu beschränken, was durchschnittlich bei gutem Willen von Seiten der Befallenen immer erreichbar ist. Ebenso ist es eine Thatsache, dass die Menses bei vielen Frauen nur unter den heftigsten sogenannten Krämpfen auftreten, welche Koliken zu den ärgsten Schmerzensäusserungen veranlassen, oftmals tetanische Krämpfe, andere Male Brechneigungen oder vollkommene Apathie erzeugen. Diese Erscheinungen kehren sogar regelmässig, wenn auch sehr selten mit stetiger Heftigkeit, wieder, und es versteht sich von selbst, dass dann die Frauen Ruhe haben müssen. Doch muss dies auch wirklich constatirt sein. Denn viele scheuen den gelindesten Schmerz in dieser Zeit und legen sich ohne Weiteres zu Bett. In solchen Fällen ist es die weitere Pflicht, dafür zu sorgen, dass diese Zufälle verschwinden, und man kann glücklicher Weise auch hier sehr viel durch eine zweckmässige Behandlung erreichen.

Vergleichen wir nun wieder den Process bei denjenigen Mädchen, welche der Tanzkunst bestimmt ebenso wenig dieser Erscheinung immer Rechnung tragen. Wir haben Beispiele

erlebt, wo eine berühmte Tänzerin, eng geschnürt in den Hüften, bei dem Anfang eines grossen Ballets von ihrer Menstruation überrascht wurde, und dennoch die anstrengendsten Evolutionen mit eben der Sicherheit als ohne dieselbe ausführte, und mindestens 15—20 Minuten hintereinander diesen Process beleidigen musste. Sie hatte zwar einen starken Blutverlust dabei, allein kein Schmerz im Leibe, keine Klage nachher folgte dieser enormen Anwendung physischer Kräfte. Wir sagen nicht, dass dieses Tanzen während der Menses gut sei. Wir führen aber derlei Thatsachen an, um zu erkennen, wie hier eine scheinbare grobe Beleidigung des Processes nicht die Folgen bringt, welche man voraussetzt, während manches Weib, von einer profusen Menstruation befallen, die absoluteste Ruhe ohne Vortheil für ihren Zustand aufsuchen wird. Nehmen wir nun gar die Deae minorum gentium der edlen Tanzkunst, oftmals zarte, in der Entwickelung begriffene Mädchengestalten, deren Körper in dieser Zeit eher wie keine der Schonung bedürftig wären; fragt man, welche Schonung hier in dieser Zeit eintritt, so ist die Antwort der Rohheit, welche die Pflege solcher Rücksichten nicht kennt, leicht zu errathen. Und welche Störungen unserer Vergnügungen würden erwachsen, wenn wir in der That in medicinischer Sorgfalt für alle diese Dinge Schonung verlangen wollten? Man sieht also, welche Widersprüche hier obwalten, und eine Mutter, welche aus Liebe zu ihrer Tochter es nicht gestatten würde, dass dieselbe während der Menses einen Ball besucht, lächelt unbefangen zu den Anstrengungen der jungen Mädchen, welche in gleicher Zeit Stunden lang hintereinander ohne jede Schonung eingeübt werden mussten. Und dennoch bleiben diese Mädchen gesund, während oft ihre eigene sorgfältig bewachte Tochter der Bleichsucht und einem frühen Tode entgegengeht, weil sie in der Kirche oder sonst wo auf das „Blut verschlagen“ hat.

Haben wir diesen Process in einem Kreise der Frauen verfolgt, welcher sich vorzugsweise gern mit den Unregelmässigkeiten derselben schützt gegen meist vermeintliche Ueberanstrengungen u. dergl., so wollen wir ihm nicht weniger Rücksicht schenken für das gewöhnliche Frauenleben. Hier kann diesem Process in den allermeisten Fällen so gut wie gar keine

Rechnung getragen werden. Alle Verhältnisse, die ganze Umgebung, der ganze Verlauf des Lebens, die ganze Situation der einzelnen Individuen, sind durchschnittlich so gut wie gar nicht angethan, hier eine Schonung in dieser Zeit zu verlangen. Hier ist ein Ball, dort ein Dîner, da ein Kaffee, wieder eine Parthie, welche Dinge nicht verabsäumt werden; hier ist eine nothwendige Arbeit, Fensterputzen u. dergl., bei niederen Ständen noch schwerere Dinge, zu vollenden, und die von ihrer Menstruation befallene Frau kennt oder kann keine Rücksicht kennen. Jeder mag sich weitere Verhältnisse ausmalen, und wem es daran fehlen sollte, der mag erinnert werden, was eine Frau, die wegen Menstrualkolik und Blutungen das Bett hütet, sagen würde, wenn ihre Magd wegen gleicher Ursache schwere Wasserkannen nicht drei Treppen und mehr herauftragen wollte. Und welche Rücksicht kann eine Tagelöhnerin erwarten, die in feuchter, kalter Jahreszeit, in Wind und Wetter diesen Process durchmachen muss? —

Sieht man aber dabei etwa so und so viel Krankheiten entstehen, welche irgend einem Organe Nachtheil brächten? Wie viele singen angestrengt in ihren Singekränzchen? Andere springen und tanzen unbesorgt. Sie stehen auf kaltem Fussboden stundenlang, sie steigen die Treppen mit schwerer Last, sie tragen die Kinder, sie heben dieselben, und keine Spur irgend einer Unregelmässigkeit ficht die Frauen an. Sind die Kinder oder Männer krank, so steigen sie halbbekleidet aus dem Bett, stehen in Strümpfen auf dem kalten Fussboden der kühlen Schlafzimmer, heben und legen den Krankeu zurecht, und der ganze Menstruationsprocess wird bei diesen Thaten der Sorgfalt und Liebe vergessen. Wollte man es nur wagen, einer Frau Vorstellungen zu machen, dass sie in solcher Zeit so etwas nicht vornehmen dürfe, man würde dem Vorwurfe der Herzlosigkeit, bei vielen der Verachtung nicht entgehen. Wo kommen aber die Krankheiten her, welche der Vernachlässigung dieses Processes anhangen sollen?

Nehmen wir nun aber schliesslich den Process da in's Auge, wo er der Ausübung eines käuflichen Gewerbes hindernd in den Weg tritt. Wie gehen die prostituirten Dirnen mit der Menstruation um? Hier ist nicht nur nicht von keiner Schonung die

Rede, sondern es wird wissentlich, theils eben um dem Gewerbe keinen Abbruch leiden zu lassen, theils aus grober Fahrlässigkeit der Menstruation so wenig Rechnung getragen, dass man nicht begreift, wie nicht eine sofortige Störung die Folge sein muss. Wir wollen vor anderen Dingen zuerst die erwähnen, auf deren Vermeiden von Frauen und Aerzten grosses Gewicht gelegt wird. Dazu gehört der fortgesetzte Genuss grosser Quantitäten geistiger Getränke der schlechtesten Art, wie Branntwein, Lagerbier aus niederen Tavernen, wo dieselben meist gefälscht sind, schlechte Weine. — Ferner wird ohne Furcht und Scheu die Wäsche täglich gewechselt.

Bekanntlich wechseln die Frauen nur selten in dieser Zeit ihre Wäsche, und wenn manchmal eine Störung des Processes oder eine andere Krankheit eintritt, so wird es sofort auf den Wechsel der Wäsche geschoben, der aus Versehen oder zufällig zu rasch eingetreten sei. Dass dies eine ganz unnöthige Furcht ist, beweisen die Dirnen, welche ohne jeglichen Nachtheil die Wäsche täglich sogar mehrmals wechseln. Sollte Jemand denken, dass etwa die Abkühlung des Körpers allein die Schuld tragen könne, so will ich bemerken, dass ich sehr viel Mädchen kannte, welche ununterbrochen während der Menses kalte Flussbäder nahmen ohne Schaden für sich.

Wenn die Menstruationsblutungen sehr stark sind, ist es geradezu unleidlich für die Frau, sich diesem Act der Reinlichkeit durch das Vorurtheil zu entziehen, und wenn derselbe mit Vorsicht geschieht, bringt er auch keinen Nachtheil. Nun aber tritt hierzu der fortgesetzte Coitus. Einzelne, mehr auf ihre Gesundheit, als auf ihren momentanen Vortheil sehende Dirnen folgen allerdings dem verständigen Rathe des Arztes, sich allen diesen Dingen ganz zu entziehen. Andere sind wenigstens in sofern vorsichtig, als sie nur ausnahmsweise sich entschliessen, Besuche zu empfangen. Allein wenn grosse Volksfeste kommen, die Messen erscheinen, so schwindet auch bei den Vernünftigen jegliche Rücksicht, und man kann sich vorstellen, wie dann jener Process beleidigt wird. Andere benutzen Schwämme, welche das Blut zurückhalten sollen, und es geschieht dann auch, dass die Dirnen meinen, der Schwamm sei herausgefallen, während er doch in der Scheide zurückgeblieben ist, so dass

der Uterus noch weiter durch dieses Medium verletzt wird. Nimmt man hierzu, dass die Dirnen sich oftmals ganz entblössen, und heftigen Bewegungen lüsterner Männer ausgesetzt werden, welche oft sogar gerade in dieser Zeit dieselben aufsuchen oder denen man so die voluptates einer prima nox verkauft, so wird man wohl zugeben, dass eigentlich jede Dirne, welche diesem Process keine Rechnung trägt, sofort erkranken müsse, und die Perimetritis etc. gar nicht bei ihnen aufhören dürfte. Ganz im Gegentheil hierzu sieht man z. B. in Bordellen, wo 5—7 Mädchen sich aufhalten, alle zugleich menstruiren, und wo ein grosser Verkehr herrscht, dass es dennoch zu den äussersten Seltenheiten gehört, wenn einmal in Folge davon eine Dirne erkrankt.

Wie verabscheuungswürdig muss aber das Gewerbe erscheinen, welches das Weib so tief sinken macht, wenn man derlei Bilder sich ausmalen will? Kann man anders, als von Bestialität des Menschengeschlechtes sprechen, das noch tiefer steht als das Thier? Denn dieses schont sich instinctmässig nach überstandener Brunstzeit. Der Mensch aber, dem ein freier Wille bescheert war, seine Genüsse sich mit Verstand zu wählen, fröhnt der ungezügelten Leidenschaft seines Geschlechtstriebes in raffinirter Genusssucht zu einer Zeit, welche die Scham und die Tugend mit einem undurchdringlichen Schleier umgeben sollte. Und dennoch! Hunger und Noth, Triebfedern zum moralischen Mord! wer kann euch entfernen?

Wir können demnach nicht mehr glauben, dass der Menstruationsprocess, der, wie wir gezeigt, nur in den seltensten Fällen die gehörige Würdigung findet, im Gegentheil von den Frauen aller Classen geradezu vernachlässigt werden muss, einen so ungeheueren allgemeinen Einfluss auf den Körper ausübe, als man nach den Angaben der Frauen anzunehmen gewohnt ist. Damit wird nicht etwa die Bedeutung dieses wichtigen Processes verringert, allein wir behaupten, dass derselbe gestört nicht allein die Folgen erzeugt, welche man fürchtet und die in schweren, das Leben beeinträchtigenden Krankheiten enden sollen. Dagegen liegt aber in der Vernachlässigung desselben, und zwar in sehr einfachen Dingen der Keim unserer Krankheiten verborgen.

Betrachten wir daher die Menstruation in ihrer Wirkung auf den Uterus und seiner Adnexe in Bezug auf denselben, so wird uns sofort auffallen, dass vor und nach der Menstruation bei verheiratheten und unverheiratheten, soliden wie lüderlichen Mädchen und Frauen sich ein mehr oder weniger starker weisser Fluss einstellt.

Untersucht man zu diesem Zwecke die betreffenden Frauen, so erkennt man schon bei solchen, welche den Beischlaf nur selten ausübten, überhaupt aber nicht geboren haben, dass vor, mit und nach den Menses die Portio vaginalis des Uterus sich lebhafter röthet, mit kleinen, gelben Bläschen bedeckt, welche platzen und Eiter ergiessen, während überhaupt die ganze Fläche und der angrenzende Scheidentheil mit einem gelben, dünnen Ausfluss überzogen erscheint, der verschieden reichlich so grosse Dimensionen annimmt, dass vor und nach der Menstruation, und natürlich auch während derselben, ohne alle sonstige Ursache ein sogenannter weisser Fluss existirt, ja dass bei vielen Frauen und Mädchen diese Erscheinung die Menses einleitet und überdauert. Daher sprechen nun häufig die Dirnen von sogenanntem scharfen Blute, welches die kleinen Lefzen aufbeizt, oder sonstige vorübergehende Excoriationen, namentlich aber den circumscripten Herpes menstrualis erzeugt. Noch mehr tritt aber diese Erscheinung auf bei alten Dirnen, welche allerhand Koliken des Uterus durchgemacht haben, Uterinkatarrhe besitzen, oder eben einen Uterininfarct überstanden; und endlich bei Frauen, welche geboren haben. Dann treten alle diese Merkmale mit vermehrter Intensität auf. Der Uterinschleim nimmt eine intensivere gelbe Farbe an, wird copiöser, dünner, und geht schliesslich auch in einen Scheidenfluss über. Je näher die Frauen der überstandenen Geburt waren, desto mehr ist dies der Fall. Wenn nun zu diesen Verhältnissen, wie bei Dirnen, eine ununterbrochene Ausübung des Coitus hinzukommt, so begreift man leicht, wie der vielleicht anfangs unschuldige Ausfluss sich noch mehr steigern muss. Daraus aber lässt es sich begreifen, wie die Ansichten der Aerzte über den Einfluss der Menstruation bei dem damit stattfindenden Coitus in Bezug auf den Mann verschieden sein mussten und noch sind. Das Blut allein erzeugt keinen Tripper. Darüber kann kein

Zweifel sein. Denn zu häufig tritt unbewusster Weise das Blut beim Coitus ein, und zu häufig wird mit Absicht gegen diesen Process gesündigt, ohne dass Tripper entstehen. Ist aber, und dies kann man eben nie wissen, jener zufällige Umstand vorhanden, dass sich die Menstruation abnormer Weise mit einem natürlich durch das Blut verdeckten Fluor albus einleitet, so kann es freilich geschehen, dass der Tripper die Folge von einem Coitus mit einer menstruirenden Frau ist. Daher ist es aber gekommen, dass Männer, denen man behufs der Erzeugung von Kindern weissgemacht hatte, sie sollten ihre Frau gerade zur Zeit der Menses besuchen, von ganz gehörigen Trippern befallen werden konnten, während sie sonst doch dieser Krankheit entgingen, obgleich, wie sie wussten, ihre Frauen am weissen Flusse litten.

Durch diese eigenthümlich gearteten Verhältnisse der Vaginal- und Uterusschleimhaut ist es aber klar, dass das Weib unter allen Umständen der Träger jener blennorrhoischen Krankheiten der Männer werden musste, und dass also die Priorität dieses Danaergeschenkes aus dem Paradies dem schönen Geschlecht zukommt. Und nun begreift man auch vollkommen, wie selbst schon in der Bibel mit Recht auf die Unreinheit der Frauen „zu gewissen Zeiten“ aufmerksam gemacht werden musste. Denn sicher hatten Einzelne schlechte Erfahrungen gemacht, welche dann unter dem Deckmantel der Religion zu Gesetzen erhoben wurden, damit das Volk sie befolgen sollte. Daraus folgt aber ferner, dass es unmöglich ist, diesen Krankheiten einen nur irgend genügenden Damm zu setzen, dass daher in Bezug auf diesen Punkt alle polizeilichen Untersuchungen illusorisch sind, und dass diejenigen in grossem Irrthume sich befinden, welche da meinen, dass dergleichen im Stande seien, Tripper zu verhüten. Hier ist nur die Belehrung am Platze, und so ist es mir gelungen, wenigstens einige dahin zu bringen, das Gewerbe während der Menses auszusetzen. Der nützliche Einfluss von derlei Untersuchungen, auch für diese Krankheiten, soll aber später gezeigt werden.

Würde Jemand wagen wollen, an diesen so dargelegten Verhältnissen zu zweifeln, so kann dies weniger geschehen bei denjenigen Affectionen der Scheide und des Uterus, welche

durch den physiologischen Act der Schwangerschaft und Geburt, also eines rein normalen Vorganges, vermittelt werden, sobald derselbe durch anderweite Krankheiten des Körpers, z. B. constitutionelle Syphilis, oder schon gegebene Erkrankungen des Uterus, oder sonst hier einschlagende Verhältnisse verkürzt oder in seinem normalen Verlaufe gehemmt wird. Schon die Schwangerschaft allein bedingt in einer ganzen Menge von Fällen einen über die ganze Genitalschleimhaut ausgedehnten weissen Fluss. Wem wäre es nicht vorgekommen, dass bei eingetretener Schwangerschaft und dem dadurch bedingten Verlust der Menses eine sorglose Geschwängerte sich damit getröstet hätte, dass das „Weisse“ dafür eingetreten sei? Noch häufiger aber ist dieser Eintritt des Fluor merkbar in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft, und es giebt sehr viele Frauen, die dann daran sehr leiden. Dann ist auch der Uterus mit ergriffen, und sein geschlossener oder etwas geöffneter Mund ist mit Eiter bedeckt oder mit kleinen folliculären Erosionen überzogen. Bei Mehrgebärenden treten diese Verhältnisse sehr leicht ein, und daher ist es wieder erklärlich, wie sich ein Mann von seiner Frau in diesem Zustande acute Tripper holen kann, dagegen bei schwangeren Dirnen sich der Zustand durch den fortgesetzten Reiz des wiederholten Coitus so steigern wird, dass man fast mit absoluter Sicherheit von ihnen den Tripper bekommt. Da es nun aber geradezu unmöglich ist, die schwangeren Dirnen aus den Bordellen zu removiren, so ist hier wieder der Mangel dieser Möglichkeit ein neuer Grund, die Wirksamkeit der polizeilichen Untersuchungen in Bezug auf die Fortpflanzung des Trippers vollkommen illusorisch zu machen. Ist nun endlich aber die Geburt erfolgt, so kommt ein Reinigungsact der Gebärmutter, welcher mit einem Eiterungsprocess beginnend, im weissen Fluss endet; ist nun der Cervix uteri durch die Geburt sehr eingerissen, oder ist er durch Manipulationen verschiedener Art gedehnt, gerissen u. s. w., so folgt ein chronischer Entzündungsprocess der Schleimhaut, welcher weiter und weiter schreitend die chronischen Flüsse zurücklässt, welche nun durch die wieder hinzutretende Menstruation, durch zu zeitigen Coitus, zu schnell auftretende Schwangerschaften wieder unterhalten und je nachdem sogar

vermehrt werden. Man kann sich denken, wie die Verhältnisse namentlich bei Dirnen sind, welche abortiren und noch in derselben Woche ihrem Geschäft obliegen, freilich wie wir sehen werden, zumeist zu ihrem sehr empfindlichen Schaden.

Genug, die erste Frau, welche diesen Verhältnissen unterlag, musste eine Quelle weiteren Unheils für den Mann werden, welcher sie geschwängert oder heimlich besucht hatte, und so ist ein weiterer Grund vorhanden, im Weibe den Keim aller Blennorrhoe zu suchen.

Endlich ist aber die einfache Vernachlässigung eines nothwendigen Actes häufig die Ursache chronischer weisser Flüsse, ohne dass man in der Regel daran denkt, dieselbe darin zu legen. Wir meinen die oft jahrelang consequent nachlässig betriebene Berücksichtigung des Stuhlganges bei den Frauen, welche in der Schule beginnt, in der Pubertät unterhalten wird, und in dem Alter, wo der Decline der Schönheit und Körperfülle zu beginnen anfängt, seine nachtheiligen Folgen auch auf das Genitalsystem hervorbringt. Wir geben zu, dass der poesielose Act der Vergessenheit einer werdenden Jungfrau anheim fallen kann, müssen aber einige Störungen der Geschlechtssphäre rein auf dieselben zurückführen. Es ist nämlich klar, dass durch die starken Anstrengungen bei vernachlässigter Leibesöffnung der Uterus aus seiner Lage gebracht wird. Die weitere Folge eines solchen häufig wiederholten Druckes bildet dann die Lageveränderung des Uterus selbst. Tritt dazu die Menstruation, so wird auch dieser Process alterirt durch die Congestionen, welche der Theil, mehr als er schon hat, erfahren muss, und so wird allmählich ein chronischer weisser Fluss fertig, ohne alle und jede sogenannte Ansteckung. Wohl aber kann dann derselbe durch neue Reize wieder insofern gerade gesteigert werden, und so sehen wir dann zeitweilige neue Steigerungen des an sich unschuldigen Ausflusses eintreten, wobei dann die Frauen sich über die auffällige Vermehrung und die gelbere Farbe des Abganges beklagen. Auch hier tritt also eine so natürliche Entwickelung der Blennorrhöen der Scheide und des Uterus auf, dass man ohne Weiteres die Quellen derselben in das Weib zurückverlegen muss.

Wir verlassen nun diese Betrachtungen und gehen zunächst über auf die anatomische Beschaffenheit der Genitalien überhaupt, um an ihnen weiter nachzuweisen, wie auch hier solche Bedingungen sind, welche das Weib zu Entstehungen weisser Flüsse disponiren.

Wir beginnen mit dem Scheideneingang, und lassen dabei ganz unberücksichtigt die grossen und kleinen Schamlefzen. Nur der Ring, welcher den Scheideneingang begrenzt und eine ganz geringe Grenze nach der Scheide bildet, welche man mehr willkürlich mit dem Auge bestimmt, als durch anatomische Namen bezeichnen kann, ist für uns zu dieser Betrachtung nöthig. Hier ist der Sitz zahlreicher folliculärer schleimabsondernder Drüschen, welche bei den verschiedenen Frauen auch verschieden entwickelt sind, für gewöhnlich dem Auge vollkommen entgehen, dafür aber ihre Gegenwart um so deutlicher zu erkennen geben, sobald irgend eine selbst nur ganz vorübergehende Ursache, die wir später erwähnen wollen, darauf gewirkt hat. Wir rechnen hierzu vor Allem profuse Menstruation oder einen starken Coitus bei Missverhältnissen der Geschlechtstheile zwischen Mann und Weib, z. B. gerade bei Nothzucht; oder aber die Onanie. Dann erkennt man an der sonst blässeren Scheidenschleimhaut eine grosse Menge kleiner, bis hirsekorngrosser, lebhaft rother, sammetartiger Punkte, auf denen dünner, gelber Schleim und Eiter aufliegt. Wird nun dieser Eiter von einer grossen Menge dieser Follikel abgesondert, so wird natürlich die Menge desselben grösser, er pflanzt sich fort, besudelt die Umgebung, geht nach der Scheide, und erzeugt daselbst einen weissen Fluss, oder unterhält den etwa schon bestehenden. Wiederholt sich nun diese folliculäre Entzündung häufiger, so werden allmählich diese kleinen Oeffnungen ausgedehnter und breiter, und man kann dann ganz deutlich mit dem blosen Auge die trichterförmigen Oeffnungen derselben sehen, auch feine Sonden daselbst einführen, und so sieht man sie, selbst wenn dieselben nicht mehr entzündet sind, als ein Reservoir für alle möglichen Absonderungen dienen, wodurch manchmal dieser oder jener Follikel sich mehr entzündet, bis hanfkorn- oder erbsengrosse kleine Abscesschen bildet, dicken Eiter entleert, und schliesslich das ganze Leben

über als eine kleine Ausbuchtung persistirt. Bei debouchirten Dirnen legt sich dann natürlich auch syphilitischer Eiter hinein, man findet keine Ulcerationen, aber der niedergelegte Eiter wird vom Manne aufgenommen. Auch in diesem Punkte wird jede Untersuchung illusorisch.

Ausserdem ist aber noch eine grössere Drüse vorhanden, welche am untern Theile des Scheideneinganges gelegen, einen grösseren Ausführungsgang nach der Scheide hat und nicht wenig Störungen ausgesetzt wird. Dieses ist die sogenannte Bartholinische Drüse. Sie verdient eine noch grössere Aufmerksamkeit für unsere Krankheiten. Sie sondert einen dünnen, weisslichen, klebrigen Saft ab, welcher sich in Folge jedes Reizes der Geschlechtstheile vermehrt, auch bei wollüstigen Träumen sich ergiesst; die Drüse, an und für sich klein, wird wahrscheinlich durch die öfteren Reize und den dadurch im Innern angesammelten Schleim in eine Art Hypersecretion versetzt und demgemäss ausgedehnt, und daher kann man dieselbe bei Mädchen leicht fühlen, welche sich Geschlechtsgenüssen hingeben. Man findet dann zumeist gleich hinter der Commissura posterior einen kleinen bohnengrossen Tumor, welcher sich wie eine Cyste anfühlt und leicht hin und her gedrückt werden kann. Sehr selten sind beide Drüsen so entwickelt, häufiger wechseln beide in momentaner Anschwellung ab. Sind sie aber einmal geschwollen, so verharren sie in diesem Zustande und es wird auf diese Weise durch erneuerte Schwellungen ein kleiner Tumor hervorgebracht, dessen Wandungen prall gespannt sind und dann eine Reibung in der Vulva erzeugen, deren Folge ein lästiges Jucken ist, so dass dann die Onanie daraus hervorgebracht werden kann. Ich habe mich davon in einem Falle überzeugt, wobei nicht eher Besserung eintrat, als bis die Drüsenwand gespalten und dadurch zur Obliteration gebracht war. Diese Anschwellungen sind aber häufig periodisch, und zwar mit den Menses wiederkehrend, wodurch die Anschwellung einen höhern Grad erreicht, z. B. bis zur Grösse eines Taubeneies; ja manchmal geht die vergrösserte Anschwellung der Menstruation voraus, und zeigt also deren Erscheinen an.

In dieser Weise hat dennoch die Drüse keine weitere Beschwerde für die Frau. Entweder resorbirt sich der Inhalt

der zur Cyste gewordenen Drüse bis auf sein stabiles Volumen, oder es entleert sich durch zufälligen Druck, bei Pressen des Stuhlganges, Husten und dergl. der Inhalt durch den Ausführungsgang, wobei der Ausfluss bald dünn gelblich oder blutig serös ist. Oder aber der Ausführungsgang obliterirt vollkommen, die Ansammlung dauert fort, und es erfolgt nun eine ziemlich voluminöse Erweiterung der Drüse, welche sich unter der Form einer verschiebbaren Kugel kundgiebt. Diese kann ungestört in diesem Zustande verharren, allein der gewöhnliche Verlauf ist doch der Uebergang in Abscedirung, wenigstens sah ich bei den öffentlichen Dirnen noch stets diesen Ausgang eintreten, selbst wenn vorher einige Male dieser Ausgang durch Verschwinden der Geschwulst abgewendet erschien.

Dann entstehen die sogenannten Labial-Abscesse, deren Sitz, mit vielleicht nur seltenen Ausnahmen, nur in der Entzündung einer vorher zur Cyste umgewandelten Bartholinischen Drüse zu suchen ist. Wir werden sehen, dass sich dieses leicht aus dem weitern Verlaufe ergiebt.

Die Entzündung solcher Drüsen ist in der Regel mit einer traumatischen Einwirkung in Verbindung zu bringen zu einer Zeit, wo von selbst schon die Drüse in einer grössern Reizung sich befindet. Daher ist es vor Allem der Coitus zur Zeit der Regeln oder häufigerer Beischlaf, oder ein Missverhältniss der Theile und directe Quetschung durch lascive Bewegungen. Mit einem Male entstehen heftige Schmerzen in der Geschwulst, die sich rasch vermehrt. Sofort nehmen grosse und kleine Schamlippen in Gestalt von Oedemen und Röthung an der Erkrankung Theil, und je nach der Straffheit der Genitalien und deren eigenthümlichen Bildung schwellen nun die äusseren Theile unverhältnissmässig auf, wodurch der Introitus vaginae versperrt wird und jede leise Berührung ungeheuer schmerzt. Die Mädchen liegen mit weit auseinander gespreizten Beinen da, das Uriniren ist erschwert, ein scharfer übelriechender Saft liegt auf den kleinen Schamlippen, und wenn nun gar die Menses dazu eintreten, so sind die ganzen Theile durch das Blut und die Absonderung dermassen gereizt, dass der ganze Körper schliesslich daran Theil nimmt, der Appetit verschwindet, Hitze und Frösteln abwechseln, kurz die einfache Abscedirung

dieser Drüse bildet schliesslich eine mehr oder weniger hervortretende Theilnahmserkrankung des ganzen Körpers aus, welche nicht eher als mit dem Platzen des Abscesses oder mit einer tüchtigen Incision endet. Ist dagegen die Oeffnung klein, oder vereinigt sich dieselbe bei kleinen Incisionen durch rasches Verkleben der verschobenen Incisionsränder, was sehr leicht geschieht, wenn man die Geschwulst bei der Oeffnung anspannt und nur einen Stich, nicht Schnitt anbringt, so sammelt sich die ganze Höhle rasch wieder voll Eiter und Blut, und macht dieselben Symptome wieder, bis man sich zu einer grossen Incision entschliesst. Der dabei sich entleerende Eiter ist oft ganz dick, wie gewöhnliches Pus bonum, oder aber dünner, meist mit vielem schwarzen, oft geronnenen Blute vermischt, und verbreitet, wenn die Geschwulst sich mehr nach Scheide und Rectum entwickelt hatte, einen ganz intensiven bestialischen Gestank. Ist die Geschwulst dabei sehr prall, so springt bei der Oeffnung der Eiter oft in weitem Strahle hervor.

Damit ist in vielen Fällen der Process vollendet, worauf Resorption der Geschwulst allenthalben mit Schliessen der Incisionswunde in 4—6 Tagen folgt, und es bleibt nichts als die frühere, meist kleiner gewordene Drüsenausdehnung zurück, freilich oft genug, um bei einer günstigen Gelegenheit wieder dieselbe Störung hervorzurufen. Ich habe Fälle gesehen, welche aller 3—4 Monate recidivirten und wo manchmal nur eine ganz unbedeutende Ursache die Krankheit anfachte.

Allein oft genug läuft die Sache keineswegs so ab, sondern es entstehen erstens mehrere Oeffnungen in den kleinen Schamlippen, welche sich nicht wieder schliessen und in Fistelgänge übergehen, die im günstigen Falle nur unter sich communiciren, sonst aber gewöhnlich nach unten in den Ausführungscanal der Drüse führen, welcher natürlich ausgedehnter als normal ist. Daraus entsteht weiter ein Reservoir für den Saft und den Eiter der Drüse selbst, und wenn ausserdem Scheidenflüsse bestehen, so fliesst auch das Secret hinein und wird darin zum Schaden anderer lange bewahrt. Oder aber es bleibt zweitens die eine grosse, spontane oder künstliche, Oeffnung zurück, überhäutet sich und führt in einen trichterförmigen Canal zur Drüse selbst, und so sieht man entweder von der kleinen Lippe,

oder von der Scheide aus in ziemlich weite, manchmal rabenfederkiel dicke Oeffnungen, aus denen continuirlich Eiter herausträufelt. Manchmal endlich bilden gerade diese Oeffnungen die Stätte für sich entwickelnde Condylome, oder aber es erfolgt darin eine syphilitische Infection. Sind dann die Wände des Abscesses noch frisch, so werden hier sofort dieselben verdickt, infiltrirt und Chancres enkystés sind die unausbleibliche Folge.

Die Hauptsache aber, worauf es ankommt, ist die, dass diese Labialabscesse nach diesem Verlaufe alle als die Folge von entzündeten, mehr oder weniger entwickelten Cowperschen Drüsen erscheinen müssen. Denn man sieht, dass die kleinen Lippen förmlich von hinten und unten her auseinander getrieben werden, so dass sich gleichsam zwei getrennte Theile erkennen lassen, während der Uebergang jener Oeffnungen in den Canal des Ausführungsganges uns deutlich auf den Herd der Krankheit hinführt. Endlich aber erkennt man weiter, wie eine solche Erkrankung bei öffentlichen Dirnen, ohne dass sie offenbar krank sind, dennoch ein sehr hartnäckiges Reservoir für alle möglichen Absonderungen, namentlich also für virulente Stoffe bilden muss, und dass diese Personen daher eigentlich sehr gefährlich sind. Da nun aber auch bei ganz ehrbaren Frauen dergleichen auftreten, dabei aber allemal eine mehr oder weniger starke Schleimabsonderung der Scheide eintritt, so folgt wieder, dass durch diese Drüsen ebenfalls ein Grund zu Blennorrhöen in das Weib gelegt ist.

Die Behandlung der Krankheit ist einfach. Umschläge mit Aq. Goulardi c. opii tinct. crocat. bei sehr heftigen Schmerzen; Cataplasmen irgend einer Art, warme Sitz- und allgemeine Bäder und sobald wie möglich Oeffnung durch eine genügende Incision. Etwaige Fistelgänge müssen rasch vereinigt werden, damit dieselben nicht erst verhärten und auf diese Weise hartnäckige Krankheiten veranlassen. Bei öffentlichen Dirnen ist die Beseitigung solcher Uebelstände von der grössten Wichtigkeit, da man sonst die unangenehmsten Folgen derlei Unregelmässigmässigkeiten beobachten kann. — Bei immerwährendem Recidiven oder bei grossen Ausdehnungen der Drüse bleibt nichts Anderes übrig, als die Drüse zur Obliteration zu bringen. Man spricht gewöhnlich von einer Exstirpation derselben, doch ist dieses,

wenn es auch vielleicht möglich wäre, ganz unnöthig. Man incidire die Geschwulst, trage mit einer Cowperschen Scheere die Wände der Cyste etwas ab, damit keine zu rasche Verwachsung stattfinde, lege Charpie ein, um die Wände zur Eiterung zu bringen, und ätze die Höhle mit Lapis infernalis gehörig aus. Auf diese Weise kann man sehr gut die Verödung des Sackes erzielen, und zwar in der verhältnissmässig kurzen Zeit von 2—4 Wochen. —

Betrachten wir nun die eigentliche Krankheit, um die es sich handelt, so begegnen wir dem Collectivnamen „weisser Fluss“, welcher ohne Unterschied des Sitzes nichts weiter bezeichnet, als dass aus den Genitalien eine Absonderung stattfindet, deren Farbe allerdings in sehr vielen Fällen der weissen entspricht. Die Synonyme Leucorrhoea, Fluor albus tragen nichts weiter zur deutlichen Aufklärung bei, und es ist daher ganz unpassend, das Eine wie das Andere zur Definition zu benutzen. Der Name der Krankheit ist nichts als die Bezeichnung eines für die Befallenen sehr greifbaren Symptomes, welches dem Arzt die Pflicht auferlegt, nach dessen Ursache zu suchen, und deshalb ist es gut, den Namen beizubehalten. Zur Feststellung einer sichern Diagnose ist hier aber Eins wesentlich und kein irgend vorgebrachter Grund soll es eigentlich dem Arzte erlauben, dieses Eine zu übergehen, und dies ist die Ocularinspection mittels der instrumentellen Hülfe des Mutterspiegels.

So wahr es ist, dass diese Untersuchung für jede anständige Frau einen sehr unangenehmen Act involvirt, so wenig darf hergebrachtes Vorurtheil, Schamhaftigkeit oder irgend ein anderer Grund die Versäumniss dieses nothwendigen Actes verschieben. Aerzte, welche brieflich ernstlich versuchen wollen, weisse Flüsse gründlich zu heilen, gehören unter allen Umständen zu den Charlatanen; man kann unter gewissen Verhältnissen, wo eine Untersuchung nicht möglich ist, allerdings einen Rath zur Behandlung ertheilen, man darf es aber nicht wagen, es zur Regel zu erheben, dergleichen Krankheiten so behandeln zu wollen. Daher ist es nöthig, hier einige Worte über den Mutterspiegel und seine Anwendung zu verlieren.

Das Speculum vaginae muss unter allen Umständen der Grösse der Theile angemessen sein, zu deren Besichtigung es

benutzt wird. Daher darf es weder zu gross, noch zu lang sein. Die gewöhnlichen Spiegel von Milchglas sind durchschnittlich viel zu lang; denn die Scheide besitzt diese Länge nicht, und wenn auch die Ausdehnung der Theile es gestattet, dergleichen Spiegel einzuführen, so beobachtet man durch Hinaufschieben des Uterus mittels langer Specula Schmerzen in der Weiche oder ordentliche Koliken. Daher würden sich in vielen Fällen die kurzen Specula von Neugebauer empfehlen, wenn dieselben nicht getrennte Blätter bildeten, die bei der Einführung bei vielen Untersuchungen hintereinander zu viel Zeitverlust verursachen. Zu einer einzigen gründlichen Untersuchung sind dieselben aber empfehlenswerth. Ebenso wenig ist es indess vortheilhaft, die Untersuchung durch ein- oder zweitheilige Specula vorzunehmen, denn in der Regel klemmt sich die Scheidenwand mehr oder weniger ein, die Haare der Schamtheile kommen in die Charniere und Schrauben, und man macht Schmerzen und hat allerlei Unbequemlichkeiten. Die grösste Einfachheit ist auch hier am Platze, und es genügen die gewöhnlichen Milchglasspecula vollkommen, wenn man zu deren Anwendung die gehörige Fertigkeit erlangt hat. Die Specula von Glas, welche etwa die Scheidenwände durchschimmern lassen, sind vollkommen unnöthig, weil die Untersuchung der Scheidenwände viel besser so stattfindet, dass man beim Zurückziehen des Speculum dieselben genau betrachtet. Die Specula, mit Zinnfolie belegt, sind nicht besser, nur theurer, und wer mit gehörigem Lichte untersucht, findet, dass dieselben vollkommen entbehrlich sind. Nur eine besondere Modification kann man an den Spiegeln noch gelten lassen, und dies ist deren Abschrägung am untern Ende, en bec de flûte, zur bessern Fixirung des Collum uteri. Man kann allerdings in sehr vielen Fällen dadurch leicht bei Drehungen des Spiegels das Coll. in den Spiegel fassen, und wenn zufällig die Grösse desselben mit der Oeffnung des Spiegels übereinstimmt, so sitzt der Uterus sehr fest in dem Spiegel.

Dennoch gelingt es trotz dieses Hülfsmittels manchmal auch nicht, den Uterusmund zur Ansicht zu bringen, und es wird nöthig, denselben gewissermassen in den Spiegel hineinzuheben, was sehr leicht geschieht, wenn man eine lange Pincette mit Watte umwickelt und den Uterus langsam in die

Höhe hebt, und da in den allermeisten Fällen der Uterusmund sich nach dem Os sacrum hingewandt hat, so wird man sich leicht dadurch helfen, wenn man nach hinten die Pincette schiebt und eine leichte Hebelbewegung nach vorn macht.

Die Art der Einführung verlangt keine besondere Beschreibung, ebenso wenig die Lage, oder etwa der Stuhl und Tisch, wo die Untersuchung vorgenommen werden soll. Die zu untersuchende Person soll dem Licht gegenüber, für Arzt und sich selbst bequem, auf dem Rücken gelagert sein, und die beengenden Kleider müssen dabei geöffnet werden, damit nicht ein unnöthiger Druck auf die Unterleibsorgane geübt wird. Sobald man nicht die Lage des Uterus kennt, soll am besten, namentlich wenn man dessen Krankheit vermuthet, die Lage desselben erst geprüft werden, indem man mit dem Finger sich überzeugt, wo derselbe liegt. Ist die Lage nicht so abnorm verändert, so ist indessen diese Untersuchung beinahe unnöthig, indem leichte Drehungen des Spiegels schon die nöthige Richtung angeben.

In manchen Fällen ist der Uterus so aus seiner Lage gebracht, dass es effectiv unmöglich ist, dessen Orificium zu sehen. Ich sah öffentliche Dirnen, wo der Uterus förmlich umgedreht war und, um sich so auszudrücken, auf dem Kopfe zu stehen schien. Versuche, die Lage zu verändern, brachten heftige Schmerzen hervor, und ich habe daher nur zu meiner eigenen Ueberzeugung die Lage des Organes studirt, dann aber mich begnügt, die Untersuchung nicht weiter auszudehnen. In anderen Fällen ist der Uterus gewissermassen nur um die halbe Axe gedreht, und der Spiegel gelangt stets nur zwischen die hintere Wand des Uterus und der Scheide, und je tiefer man dann den Spiegel in die Höhe schiebt, um so weniger sieht man. Dasselbe kann bei Anteversio uteri erfolgen. Manchmal steht der Uterus sehr tief, und man schiebt denselben so weit in die Höhe, dass man ebenfalls gar nichts sieht, und dies ist ein Hauptgrund, nicht zu grosse Specula anzuwenden. Hier sieht man den Uterus erst beim Zurückziehen des Spiegels erscheinen. Alle dergleichen Lageveränderungen sind aber manchmal so empfindlich bei jeder Untersuchung, dass man grosser Vorsicht bedarf, um die Untersuchung ohne Schmerz wiederholen zu können.

Diesen Schwierigkeiten entgeht man aber nicht durch die Wahl der Spiegelsorten, oder der Lageveränderung der Frau, sondern durch eigene und Anderer Erfahrung.

In ganz neuerer Zeit hat man allerdings gemeint, durch die Seitenlage der Frau ein besseres Bild der Theile zu erlangen. Dies mag allerdings für manche Fälle gut sein, allein man braucht dazu erstens einen Assistenten, zweitens wird die Untersuchung dadurch noch fataler, und drittens kann man mit der gewöhnlichen Methode in allen nur denkbaren Fällen auskommen, dass man hier keiner neueren Methode bedarf. Würde man alle öffentlichen Dirnen so untersuchen wollen, so würden weder Zeit noch Kräfte ausreichen.

Die Einführung soll endlich nie geschehen ohne Obturator und ohne vorhergegangene Einölung des Instrumentes. Es geht auf diese Weise wesentlich leichter, und der etwas promenirende Obturator kann zugleich noch dazu dienen, den Uterus, wenn nöthig, etwas zurückzuschieben. Für den Anfänger ist es wesentlich leichter. Man überwindet dabei bald den Introitus und schiebt langsam und ohne Gewalt, die Haare bei Seite schiebend, das Speculum nach oben und etwas nach hinten ein. Ist die Witterung kalt, so ist es auch ganz nöthig, das Speculum zu erwärmen durch Frottiren, und am besten durch Einlegen in warmes Wasser.

Unerlaubt muss die Einführung des Mutterspiegels dennoch unter gewissen Verhältnissen betrachtet werden. Hierher gehört der Versuch bei kleinen Mädchen bis zu 14 Jahren, bei denen keine abnormen Verhältnisse existiren. Selbst wenn hier ein Scheidefluss eintritt, weiss man, dass derselbe nicht aus dem Uterus kommt. Auch bei älteren Mädchen kann, so lange das Hymen noch existirt, füglich von der Einführung des Speculum abgesehen werden. Denn auch dann gehören die Krankheiten des Uterus in den Bereich des Ungewöhnlichen und Unwahrscheinlichen. Ferner schliessen auch gewisse pathologische Zustände die Anwendung des Speculum aus. Hierher gehört zunächst eine Art Spasmus des Constrictor cunni. Derselbe wird durch die leiseste Berührung der Finger beim Untersuchen sofort in eine Art Krampf versetzt, und die Untersuchung mit dem Mutterspiegel ist dermassen empfindlich, dass

die Frauen inständig bitten, sie damit zu verschonen. Selbst bei leichten Graden ist dieses schon der Fall, allein ich sah einen Fall, wo dieser Krampf so bedeutend eintrat, dass der Zeigefinger fest umschlungen wurde, und jeder erneute Versuch, den Spiegel einzuführen, mit grösserer Contractur endete. Ebenso ist es aber mit dem grössten Schmerz verbunden, den Spiegel in eine mit acuter Entzündung der Scheidenwand behaftete Vagina einzuführen, ohne dass die betreffenden Symptome zuvörderst in ihrer Acuität gebrochen sind. Man kann allerdings schliesslich den Widerstand überwinden, allein der Nutzen der Untersuchung wird nicht aufgehoben durch die grossen Schmerzen, welche man verursacht. Daher ist es human, hier zu verzichten, weil man auch ohne Speculum die Diagnose so weit bestimmen kann, um eine nützliche Behandlung einzuschlagen. Dasselbe gilt bei Labialabscessen, oder aber bei spitzen Condylomen, welche die Scheidenöffnung verschliessen und die Vagina ausfüllen, wobei natürlich eine solche Grösse vorausgesetzt wird, dass auch wirklich ein Verschluss der Scheide stattfindet.

Endlich soll während der Menses der Spiegel nicht eingeführt werden, nur wenn dieselben profus auftreten, und wenn wir dann dieselben stillen sollen, ist es gestattet, auch hier den Spiegel einzuführen, und man überzeugt sich dabei leicht, wie man dann gerade dadurch oft zu überraschenden Heilindicationen gelangt. Wir wollen z. B. an Polypen des Uterus erinnern, welche scheinbar die Blutung periodisch erzeugen und, einzige Ursache derselben, gar nicht gut anders zu erkennen sind. Dagegen schliesst die Schwangerschaft diese Untersuchungsmethode keineswegs aus, und es muss höchstens dabei berücksichtigt werden, nicht zu starke Bewegungen des Uteruskörpers durch die eingeführten Specula zu verursachen.

Wir wollen nicht eine Reihe derjenigen Affectionen anführen, welche man bei diesen Untersuchungen finden kann. Der Verlauf und die Beschreibungen unserer Abhandlung werden nach und nach dieselben berühren. Es genügt zunächst, zu constatiren, dass wir bei der genauen Ocularinspection der weiblichen Genitalien unschwer erkennen, dass dieser Collectivname Fluor albus sich vorzüglich auf vier Stellen vertheilt, dann

verschieden combinirt oder alle vier Stellen zugleich einnimmt. Denn er umfasst den Ausfluss 1) aus den äusseren Genitalien bis zum Eingange der Scheide, 2) aus der Harnröhre, 3) aus der Scheide und 4) aus dem Uterus. Jede der drei ersten Krankheiten kann allein bestehen, die vierte dagegen erscheint nie ohne Theilnahme eines Scheidenflusses.

Demnach unterscheidet man eine Entzündung der Vulva — Vulvitis, 2) Entzündung des Harnröhre — Urethritis, 3) Entzündung der Scheide — Vaginitis und 4) Entzündung des Uterus, Uteritis, vulgo Uterinkatarrh.

So verschieden diese befallenen Theile auch von denen des Mannes sind, so existirt dennoch einige Aehnlichkeit mit den Blennorrhöen des Mannes, und man kann recht wohl die einzelnen Affectionen mit einander vergleichen. Es entspricht nämlich die Vulvitis genau der Balanitis beim Manne, und liegt dies namentlich nahe zu constatiren, wenn man bedenkt, dass das Praeputium clitoridis ganz in ähnlicher Weise befallen wird wie das Praeputium glandis. Uebrigens aber bilden die grossen und kleinen Lippen den natürlichen Schutz für die inneren Theile, gerade wie das Praeputium des Mannes. Wir werden sehen, dass auch der Leichtigkeit der Form nach, sowie der vollkommenen Isolirung derselben sich eine weitere Aehnlichkeit herleiten lässt. Die Urethritis ist eine ganz gleiche mit der Entzündung der Harnröhre beim Manne. Es ist der veritable weibliche Tripper. Auch weiter noch lässt sich dann der Vergleich ausdehnen, indem sich dieselben Affectionen bei beiden Geschlechtern weiter nach innen ausdehnen, und dass das Fortschreiten der Entzündung auf den Uterus und seine Adnexa ganz in ähnlicher Weise stattfindet, wie beim Manne, dessen Drüsensysteme in der Nachbarschaft so leicht der Mitleidenschaft einer unschuldigen Blennorrhoe unterworfen sind.

Wir betrachten nun die einzelnen Formen in der Weise, dass wir ihnen allemal diejenigen anatomischen Bemerkungen vorausschicken werden, welche uns für die Untersuchung und Beurtheilung der Krankheit von Wichtigkeit erschienen sind.

1. Vulvitis. Entzündung der grossen und kleinen Schamlippen und deren nächsten Falten.

Die eigentliche Vulva wird gebildet durch die grossen und kleinen Schamlippen, welche den Introitus vaginae wie einen Ring umschliessen und theils an ihrer inneren, theils aber auch an ihrer äusseren Seite mit einer grossen Menge von Talgdrüsen besetzt sind, welche das Sebum vaginale absondern, wie die Drüsen der Eichel am Praeputium, und dabei einen eigenthümlichen widerlichen Geruch verbreiten. In der Ausbildung der Lippen sind verschiedene Abnormitäten wahrnehmbar. Sie sind manchmal beide, meist aber die eine Art auf Kosten der andern entwickelt. Sie ragen dann weit hervor, und die grossen Schamlippen bilden dann sehr starke Wülste. Einer ebenso grossen Entwickelung sind aber auch die kleinen Lippen fähig, welche dann mitunter 1—1½ Zoll weit herabhängen und die Frauen sehr geniren können. Dies ist gewöhnlich Folge grosser Geschlechtsreizungen von eigener Hand, oder von Seiten der Männer. Dergleichen Lippen sind dann, sobald irgendwie die Reinlichkeit nicht ganz gut beobachtet wird, meist fortwährend feucht, schleimig und einer Schleimhaut ähnlich. Manchmal sind die grossen oder kleinen Lippen sehr klein und etwas verwachsen. Manchmal fehlen die grossen Lippen in Folge überstandener Operationen. So sah ich ein Mädchen, welchem in Folge einer Verwundung mit folgender brandiger Zerstörung die grossen Lippen entfernt waren und das Orificium vaginae durch die Contractur der Narben weit auseinander gezogen, immer vollkommen offen stand. Ein anderes Mal war ich Zeuge, wie durch Ecrasement enorm entwickelte Condylome sammt der Lippe entfernt wurden, was man zwar als eine falsche Operation wegen unnöthiger Substanzentfernnug betrachten wird, aber dennoch den Defect der grossen Lippen in ähnlicher Weise wieder erwarten liesse. Manchmal ist nur das Praeputium clitoridis und die Clitoris selbst mehr entwickelt, und führt dann diese Abnormität zu verschiedenen Nachtheilen.

Sonstige Abnormitäten wie bei Hermaphrodismus gehören nicht weiter in den Bereich unserer Betrachtungen.

Diese Theile sind nun wie das Praeputium des Mannes sehr leicht zu Entzündungen geneigt, und gerade wie die Balanitis beim Manne von leichten Graden beginnt und plötzlich sich zu verschlimmern anfängt, so auch hier. Daher ist auch für viele Fälle die gleiche Ursache vorhanden, und diese ist der Mangel von Reinlichkeit. Der erste und leichteste Grad ist dann nichts als eine übermässige Secretion der dort gelegenen Drüsen, deren Product sich conglomerirt, zu Stücken verdickt, zwischen die grossen und kleinen Schamlippen eingeklemmt und so namentlich um das Praep. clitor. und in demselben gerade so festsitzt wie das Smegma praeputii. So lange dazu keine weiteren Erscheinungen treten, ist von einer Entzündung der Theile nicht die Rede. Allein auf einmal, z. B. durch hinzutretendes Jucken und Kratzen, welches eben durch das Feuchtwerden der Theile oder durch Ueberlaufen des Urines erzeugt wird, oder durch Onanie, oder einen Coitus, tritt Röthung der verschiedenen Stellen hinzu, die Secretion wird flüssiger, die Theile werden heisser, schmerzhaft, und grosse und kleine Schamlippen schwellen etwas an, wobei meist die kleinen über die grossen etwas hervortreten. Wird jetzt noch der Zustand verheimlicht oder vernachlässigt, so treten alle Erscheinungen der Entzündung sehr lebhaft auf. Kann man die Lippen, welche schon bei leiser Berührung sehr schmerzen, noch auseinander legen, so sieht man die Theile bis zum Introitus vaginae sehr lebhaft geröthet, und bedeckt mit dünnem gelben Eiter, der so reichlich ist, dass er die grossen Lippen besudelt und nach dem After hinabläuft, auch in der Wäsche grosse, gelbgrüne Flecke erzeugt, so dass man glauben mag, es sei eine sehr grosse Menge Eiter aus den Genitalien herausgeflossen. Weiter werden aber die zarten Theile sehr wund, und so erscheinen die kleinen Lippen wie in eine Schleimhaut verwandelt. An manchen Stellen ist dabei die oberflächliche Haut geplatzt und eingerissen, und so sieht man die verschiedensten Excoriationen, welche manchmal in ziemlicher Zahl und Ausdehnung die grossen und kleinen Lippen besetzen. Liegen z. B. dabei die grossen Lippen prall an einander, so ist die ganze Berührungsstelle auf beiden Seiten mit flachen Erosionen besetzt, die manchmal sogar wie ordentliche Ge-

schwüre aussehen und einen kleinen erhabenen Rand zeigen. Noch deutlicher wird dieses an den kleinen Lippen und zwischen ihnen und den grossen. Dieselben sind flach, manchmal concav, haben eine gewisse Resistenz, sehen bläulich-roth aus, und sind am besten zu vergleichen den beginnenden Plaques muqueuses. Manchmal sieht man dabei die ganzen vergrösserten Drüsen der Haut als Conglomerate gelber vergrösserter, hirsekorngrosser Punkte durchschimmern, welche dann auch so persistiren und kleine Stränge in den Schamlippen bilden.

Man ist manchmal geneigt, diese Excorationen für Zeichen einer Infection zu halten, und wenn vollends dazu eine heftige Entzündung der Theile getreten ist und die Individuen sehr jung sind und leichte Fieberbewegungen haben, so kann man glauben, dass eine schwere Krankheit dabei im Anzuge sei. Noch weiter wird aber die Erscheinung für den ersten Augenblick complicirt durch die Theilnahme des Lymphgefässsystems, indem sich, namentlich wenn das Praeputium clitoridis ergriffen ist, dasselbe sich wie verdoppelt, etwas verhärtet, und kleine rabenfederkielstarke Stränge sich nach dem Mons veneris hinziehen und in eine der nahe gelegenen Drüsen endigen. Dadurch wird aber wieder neuer Schmerz hervorgebracht; ja mehr oder weniger leichte Fieberbewegungen sind damit verbunden. Eine nicht weniger interessante Folge dieser an sich sehr einfachen Krankheit ist die eigenthümliche Einschnürung der kleinen Schamlippen. Schon bei irgend höheren Graden werden dieselben, wie man sich denken kann, von den grossen prall umgeben, und es gehört eine gewisse Gewalt dazu, dieselben so weit zurückzulegen, dass man die Theile genügend übersehen kann. Das Oedem der Lippen nimmt aber dermassen zu, dass eine ganz vollkommene feste Abschnürung der Schamlippen die Folge sein kann. Dadurch laufen die kleinen Lefzen auf, und es erhebt sich nun über die ganzen äusseren Theile eine meist durch eine Lippe mehr als die andere gespannte Blase der Haut, welche vollkommen durchsichtig ist, und auf der man die feinen Gefässe der injicirten Capillaren deutlich und schön durchschimmern sieht. Das Ganze gewährt einen höchst eigenthümlichen Anblick, so dass man für den ersten Augenblick in der That nicht gleich weiss, wie man die Sache

deuten soll. Dieses ist nun gerade wie die Paraphimosis des Mannes, und daher kann man mit einigem Recht dies die Paraphimose der Vulva nennen. Die dabei vorhandenen Schmerzen sind die der Einschnürung, und je jünger die Individuen und je praller noch die grossen Lippen anliegen, desto mehr sind sie gesteigert. Mit allen diesen Erscheinungen ist aber ein mehr oder weniger intensiver, höchst specifischer und unangenehmer Geruch verbreitet, welcher theils aus den Drüsen, theils aber aus den verschiedenen Secreten hergeleitet werden muss, und ebenso specifisch ist wie beim Manne das Secret der Balanitis.

So schlimm die Krankheit erscheinen kann, so rasch ist dieselbe in der Regel durch Beseitigung der Ursachen gehoben, und 3—4 Tage genügen, um alle Erscheinungen zum vollkommenen Verschwinden zu bringen. Werden diese aber nicht gehoben, so dauert eben jener Zustand länger fort; da jedoch dieser allemal sich mehr und mehr mit Schmerzen verbindet, so werden die Frauen genöthigt, Hülfe zu suchen, und deshalb ist unter keinen Verhältnissen eine zu lange Dauer der Krankheit möglich.

Die Ursachen dieser Affection sind ausser der Unreinlichkeit alle gelegen in einer mehr oder weniger starken traumatischen Einwirkung. Daher ist es schon möglich, dass einfaches Reiben der Theile dieselbe hervorbringt, sobald es zu lange fortgesetzt und mit einer gewissen Kraftanstrengung gemacht wird. Deshalb ist die Vulvitis sehr häufig die einfache Folge von Pediculis pubis, von dem Pruritus vulvae ohne diese Ursache, von Onanie und Masturbation. Ferner sind die Ascariden ebenfalls sehr häufig Ursache derselben, sowohl bei Erwachsenen, als Kindern. Diese verirren sich in der Scheide und erzeugen ein ganz fürchterliches Jucken und einen sehr profusen Ausfluss, welcher natürlich auch mit aus der Scheide kommt. Noch häufiger aber ist diese Entzündung die Folge des Beischlafes bei Missverhältnissen der Geburtstheile, also im Beginn des ehelichen Lebens, erzeugt durch die Versuche den Introitus der Vagina durch Gewalt zu überwinden. Ich habe sehr heftige Entzündungen entstehen sehen und behandelt kurze Zeit nach der Verheirathung, wobei das Hymen voll-

kommen intact war und die Frauen eine heilige Scheu vor der Erneuerung des Beischlafes hatten. Nicht weniger hat diese Krankheit auch ihre gerichtliche Bedeutung. Denn sie ist die Folge vom Gebrauch kleiner Mädchen zum Coitus durch Wüstlinge oder bei Nothzucht. Dann ist aber manchmal gar keine Immissio penis nöthig, sondern es genügt nur ein Berühren der Theile, so dass die gewöhnlichen verlangten Erfordernisse der Spuren angewandter Gewalt vollkommen fehlen können und dennoch diese Ursache vorhanden war. Auch ist es gar nicht nöthig, dass der betreffende Thäter etwa eine Blennorrhoe habe, welche zugleich ansteckend wirken sollte, sondern es ist eben der ungewohnte Reiz der Berührung, oft nur mit der Hand, welcher hier schädlich wirkt. Daher genügen oft nur Einführungen harter Körper, sei es aus Unkenntniss oder anderer Leidenschaft, diese Entzündung hervorzurufen, und nur eine lange Erfahrung genügt, um hier eigene Beispiele der ungeschicktesten Selbstbefriedigung zu erleben. So sah ich ein Fabrikmädchen, welches sich mit einer Art knöcherner Spindel, die so spitz wie das Ende eines Stahlfederhalters war, so lange und so oft gekitzelt hatte, bis ihr aus Versehen dieses Sinneslustinstrument in die Harnröhre und von da in die Blase gelangt war, und durch den Vestibularschnitt entfernt werden musste. Bei sehr wohlbeleibten Frauen sind die Geschlechtstheile sogar in einer fortwährenden Reizung durch das Reiben der Theile an einander, und es genügen dann ein längerer Spaziergang, hitzige Getränke, die Hypersecretion der Talgdrüsen sofort zu einer Vulvitis zu steigern. Die Folge davon ist zunächst ein sehr lästiges Jucken und eine fortwährend scharfe Absonderung, welche den weiteren Nachtheil hervorbringt, ein chronisches Eczema marginatum hervorzubringen. Aber auch schon verschiedene Krankheiten erzeugen diese weitere Folge durch Besudelung der Theile mit dem Secrete. Dahin gehört vor Allem der acute Fluor albus, das syphilitische Geschwür, und mehr noch als alle die Feigwarzen, wenn sie in ihrer Neigung zum Wachsthum sich weiter ausbreiten. Selbst die gewöhnliche Menstruation, wenn sie profuser wird, bringt den gleichen Effect hervor, und daher kommt es, dass Frauen in dieser Zeit manchmal einen höchst widerlichen Geruch ver-

breiten. Nicht weniger erzeugen die Abscesse der Bartholinischen Drüsen, Furunkel der grossen Lippen den gleichen Zustand. Endlich aber kann man nicht läugnen, dass bei kleinen Mädchen oftmals ohne alle weitere Ursache sich die Vulva röthet und alle Zeichen einer subacuten Entzündung bietet, und dass diese mit der Dentition zusammenfällt. Freilich habe ich in den Fällen, wo ich genau nachsehen konnte, immer gefunden, dass dabei entweder das Uriniren in's Bett stattgefunden hatte und die Kinder zu lange nass lagen, oder was noch häufiger, eine hartnäckige oder sehr rapide Diarrhöe mit vorhanden war, wodurch die Aftermündung selbst wund war. Ja, ich habe in einzelnen Fällen die gelben bröcklichen Fäcalmassen selbst mit den Fingern aus den Schamlippen herausgeholt, wenn ich um diese Erscheinung gefragt wurde, und überzeugte mich immer, dass dann dieselben durch schlechtes Reinigen oder durch zu langes Liegenlassen der diarrhöischen Stühle, z. B. während der ganzen Nacht, die Hauptursache dieses Uebels gewesen waren. Wir möchten daher derlei Ansichten mit grosser Vorsicht aufnehmen.

Es könnte vielleicht unnöthig erscheinen, bei einer Affection, welche auf so einfachen anatomischen Grundlagen ruht, deren Prognose einer besonderen Besprechung zu unterziehen. Denn dieselbe ist meist eine absolut günstige, wie sich Jeder selbst sagen kann. Wir wollen auch nicht besonders anführen, dass die durch starke Gewalt hervorgebrachte intensive Entzündung unter Umständen oberflächlichere oder tiefere Gangrän erzeugen oder eine Atresie der Vulva veranlassen könnte. Denn es gehörten dazu weitere schlimmere Bedingungen, welche eben nur zufällig sein würden. Allein dennoch hat diese leichte Affection verschiedene unangenehme Seiten. Sie kann unter Umständen die Veranlassung sein zu immerwährenden Excoriationen, Jucken und dergleichen, hartnäckige Eczeme hervorrufen, welche sich nach den Oberschenkeln fortpflanzen; sie sind ferner die Ursache zu der hartnäckigen Ausbildung von Feigwarzen und deren Heilung sehr hinderlich. Ferner sind sie die Vermittler zu hartnäckigen Oedemen der Schamlippen, welche anfangs sich vollkommen resorbiren, allmählich aber länger und länger persistiren, und schliesslich in die chronische Form übergehen, welche dann in

der Elephantiasis der grossen und kleinen Lippen endet. Ich habe zwei ganz eclatante Fälle dieser Art gesehen und auch den einen selbst operirt. Dieser Fall betraf eine junge kräftige Dirne mit sehr entwickelten kleinen Lefzen, welche bei jeder Menstruation meist schon vor und einige Tage nachher anfingen, die Spuren der beginnenden Vulvitis zu zeigen, wozu allemal stärkere Anschwellungen der Lab. min. hinzukamen. War manchmal der Coitus zugelassen worden, so hingen diese Theile wie Wasserlappen herab, nässten sehr, zeigten ausserdem flache Excoriationen, und schliesslich fand die Abschwellung so unvollkommen statt, dass der abnorme Zustand der Resorption der Gewebe hinderlich erschien. Unter diesen Verhältnissen liess sich die Dirne beide kleine Lippen durch einen halbmondförmigen Schnitt möglichst an der Basis durch einen Scheerenschnitt abtragen, und von Stund an waren diese Erscheinungen der Vulvitis geheilt.

Endlich aber, und dies ist für öffentliche Dirnen von grosser Bedeutung, ist dieser succulente Zustand der Theile, die Hypersecretion des Smegma mit seinem endlichen Uebergang in die Vulvitis eine Ursache sehr leichter Uebertragungen syphilitischen Giftes. Dieses aber führt mich dazu, auch der Diagnose einige Aufmerksamkeit zu schenken, obwohl es ebenso erscheinen könnte, als wenn dieses unnöthig nur des Systems wegen erfolgte. Allein man irrt sehr. Eine einfache Vulvitis zu erkennen, ist allerdings unschwer, allein es verbergen sich bei öffentlichen Dirnen unter dieser Krankheit nicht nur die Anfänge einer specifischen Infection, sondern auch die beginnenden Symptome der allgemeinen Erkrankung, ja bei Neugeborenen ist die Vulvitis oftmals die Folge verborgener angeborener Syphilis. Es ist auch nicht etwa so leicht, allemal sogleich das Richtige zu finden; selbst eine grosse Erfahrung lehrt den Zweifel. Manchmal kennt man an einer Dirne derlei Erscheinungen; sie sind unschuldig, einmal, zweimal, mehrmals; auf einmal zieht durch solche Pforte die Syphilis ein, und man ertappt sich selbst auf einer Täuschung. Noch mehr ist dieses der Fall, wenn die Drüsen mit anschwellen und sich die Vulvitis recht eigentlich fast nur auf das Praep. clitor. beschränkt. Daher verlangen wir eine ganz genaue Untersuchung der üb-

rigen Theile, wir betrachten misstrauischen Auges jede derlei Affection, welche nicht rasch bei unserer gegen die Krankheit sonst mit Erfolg begleiteten Therapie verschwindet, und bezeichnen daher bei öffentlichen Dirnen die Vulvitis als eine keineswegs leichte, sondern sogar sehr gefährliche Affection. Denn es ist ausserdem noch schwer, diesen Personen begreiflich zu machen, dass hier für sie eine grosse Gefahr der Ansteckung liegt. Ferner ist es aber gar nicht so leicht, immer über die Ursachen klar zu sein, welche die Krankheit hervorgerufen hat. Dieses ist wichtig bei der Medicina forensis, sobald es sich um Nothzucht und dergl. handelt. Hier rathe man zu äusserster Vorsicht bei Entscheidung dieser Fragen. Denn sowohl die Gewinnsucht, als die Bosheit einzelner Individuen führt mit Macht die verletzte Unschuld in's Gefecht und bereitet ein Gewebe von Täuschungen, welchem man durch die Erfahrung aus dem Wege gehen soll, dass auch andere Ursachen vorhanden sein konnten, welche die gleiche Krankheit vorher schon erzeugt hatten. Nur Spuren der Gewalt und andere accidentelle Erscheinungen führen zur Entscheidung in Verbindung mit genauer und juristischer Schärfe geführter Untersuchung. Soll man entscheiden, ob Onanie im Spiele, so hat man höchstens dann einen Anhalt, wenn die Hauptentzündung um die Clitoris sich befindet.

Endlich ist es gar nicht so leicht, zu bestimmen, ob die Vulvitis allein, oder mit noch weiteren Affectionen der Geschlechtstheile verbunden besteht. Der Eiter fliesst auf die Urethralöffnung, oder scheint aus der Scheide zu kommen. Eine genaue Untersuchung selbst mit den Fingern ist unmöglich, geschweige denn eine Untersuchung mit dem Speculum. In solchen Fällen muss allemal die Hauptentzündung der äusseren Theile gebrochen sein, und dann erst soll weiter entschieden werden, welche Veränderungen noch da sind. Da dieses sich höchstens um einige Tage handeln kann, so kommt so viel auf diesen Zweifel nicht an, nach deren Verlauf man Alles leicht entscheidet. Die Behandlung ist so einfach wie bei der Balanitis. Reinlichkeit durch allgemeine und locale Bäder, Isoliren der Theile durch Einlegen von Leinwand oder Charpie, Ueberstreichen der wunden Stellen mit Lap. inf. in Lösung von 1 : 8

oder stärker, bei Schmerzen Umschläge von Aq. Goulardi mit Laudanum, möglichste Ruhe jeder Art, und ausserdem Beseitigung localer Ursachen, und man wird sich überzeugen, dass mit grosser Schnelligkeit die Symptome der Krankheit verschwinden, welcher wir so viele Worte geschenkt haben, während alle Affectionen, die derselben nicht zukommen, zurückbleiben.

Man kann nach dieser Beschreibung nicht umhin, auf jeden Schritt und Tritt neuer Aehnlichkeit zu begegnen, welche sich auf die Balanitis des Mannes bezieht. Dieselbe häufigste Ursache — der Schmuz der Behafteten — derselbe widerliche Geruch — dieselbe Gefahr der Verwechselung mit beginnenden syphilitischen Ulcerationen — dieselben Heilmittel und schliesslich, zur Entfernung jeder Folge wie beim Manne, die Operation der Phimose, so hier die Abtragung der Schamlippen. Demnach konnten wir nicht anstehen, zu betonen, dass die Vulvitis der Frauen vollkommen der Balanitis der Männer entspricht.

2. Urethritis, eigentlicher Tripper der Frauen.

Blennorrhoea urethralis.

Die weibliche Harnröhre liegt bekanntlich etwas verborgen, dennoch sehr nahe der Clitoris, und ist schon ohne Auge für den Finger fühlbar durch eine kleine Vertiefung, welche jeder Arzt finden muss, sobald er den Catheter zu appliciren hat. Die Oeffnung ist unbedeutend, meist ganz glatt, und in ihrer Umgebung sind nur wenige Drüsen gelegen, welche sich nach dem Vestibulum öffnen. Die Harnröhre selbst ist kurz, etwas der Symphysis nach gekrümmt, und als ein mehr oder weniger harter und dicker Strang, etwas verschiebbar, von der Scheide aus zu fühlen. Die ganze Structur ist einfacher als beim Manne, indem die diesem eigenthümlichen Drüsen anderswo liegen, und ohne weitere Vermittelung eines Organes mündet die Harnröhre direct in die Blase. Dennoch erleidet dieser Theil einige nicht zu unterschätzende Unregelmässigkeiten, welche gekannt sein müssen.

Zuerst geschieht es, dass sich die Drüsen um die Harnröhre auch mit Secret anfüllen und zu kleinen Cysten anschwellen, wodurch das Orificium externum je nach der Lage einer solchen Geschwulst verdrängt wird und die Harnröhre selbst einen andern Verlauf annimmt. So sah ich z. B. eine bohnengrosse Cyste direct unter der Harnröhre liegen, welche deren Orif. verdrängt hatte und die Einführung des Catheters sehr erschwerte. Ferner ist die Oeffnung der Harnröhre mitunter ganz bedeutend erweitert; ich sah derlei Oeffnungen, in welche man bequem einen Finger einführen konnte. Die Schleimhaut des Orificium externum ist dabei verschiedenen Veränderungen unterworfen. Sie ist bisweilen sehr roth, sammtartig, mit ganz feinen rothen Granulationen besetzt, auf denen fast fortwährend wenig dünnes weissliches Secret lagert. Ist die Oeffnung sehr weit, so sieht man bisweilen diese Röthung sich nach der Harnröhre hinein fortsetzen, und es erscheint daher die ganze Stelle wie der Grund eines eben verheilten Geschwürs. Noch mehr aber ändert sich das Orificium ext. dadurch, dass die ganze Schleimhaut etwas geschwollen ist, und die ganze Oeffnung verkleinert. Man sieht dann in leichten Fällen verschiedene succulente serös, gelbröthlich oder blass gelblich, opak durchscheinende Fältchen hervorragen. Diese fangen aber allmählich an grösser zu werden, und werden schliesslich in ein Convolut von fächerartig gebildeten Falten, welche aus der Harnröhre wie ein fremder Körper heraushängen und gewöhnlich die Länge von mehreren Linien, eine Breite von 3—4''' haben, eng an einander liegen und zwischen sich einen gelblichen und weissen zähen Saft besitzen, während sie gegen jede Berührung unempfindlich sind. Kann man dieselben auseinander biegen, so sieht man, dass dieselben in der Schleimhaut der Urethra selbst entspringen; sie führen zwischen den Falten zur Oeffnung ein. Sie geniren auf keine Weise derlei Personen in Ausübung des Coitus, nur wird man stets beim ersten Anblick über deren Natur Zweifel hegen. Auch beim Wasserlassen ist kein Schmerz vorhanden, und nur der Urinstrahl selbst wird abgeleitet. Sie sind sehr wenig blutreich und entsprechen dem Gewebe nach einfach fibroplastischen Wucherungen. Manchmal wird die Harnröhrenöffnung in ihrer ganzen

Umgebung verdickt, indem sich in deren Wände eine Exsudation absetzt, worauf dann die ganze Gegend als ein verdickter Knopf erscheint, welcher vollkommen schmerzlos ist, die Harnröhrenöffnung verengt, und je nach dem Coitus manchmal Einrisse auf der Oeffnung zeigt. Hierdurch erhält ebenfalls die an sich kleine Parthie der Scheide auffällige Dimensionen. Endlich aber ist, wie wir sehen werden, die Entwickelung von wirklichen spitzen Condylomen, um die und namentlich in der Harnröhre, eine sehr häufige Erscheinung, wobei aber dann der nöthige eitrige Ausfluss nicht fehlt.

Trotz alledem, dass die Harnröhre der Weiber sehr oft bei ungeschicktem Coitus mit krankmachenden Säften zusammenkommen mag, ist dennoch deren Blennorrhoe keine so häufige Erscheinung, als man denkt, wiewohl dieselbe auch nicht zu selten ist. Dafür ist sie aber eine Affection, welche nicht so gut auf unschuldigen, nicht compromittirenden Ursachen beruhen kann, wie die Vulvitis und Vaginitis, sondern vielmehr die Folge einer directen Uebertragung durch den Beischlaf. Selbst die Fortsetzung eines acuten Scheidenflusses auf die Urethra ist nicht etwa undenkbar, sondern vielmehr entspricht der Erfahrung nicht, weil man bei den unzähligen weissen Flüssen, welche man beobachtet, sonst viel mehr Urethriten sehen müsste. Auch bei öffentlichen Dirnen ist derselbe selten. Daher bildet er eine Art Verräther für die Frauen, welche etwa behaupten wollen, derselbe sei durch Zufall oder sonst eine Ursache entstanden. Selbst Onanie oder häufige Untersuchung mit metallenen Instrumenten reizt die weibliche Harnröhre nicht so, dass man darauf die Entstehung einer Urethritis basiren könnte, und deshalb kann weiter die Vaginitis, welche etwa dabei besteht und erst entstanden ist, füglich auf keine andere Ursache zurückgeführt werden, als auf die directe Uebertragung. Daher ist es denn eine sehr häufige Erfahrung, dass, wo in ehelichen Verhältnissen der Gatte sich einen Tripper zuzog und unbedachtsamer Weise seine Frau besuchte, die Entdeckung der Uebertragung dadurch schon klar wird, dass die betreffende Frau öfter und mit Schmerzen urinirt, was bei einer Vaginitis nicht der Fall ist. Hier ist demnach keine Täuschung für einen erfahrenen Arzt möglich, und ebenso hat

es mir Beruhigung gegeben, wenn Männer meinten, die Frauen inficirt zu haben, und jene Symptome fehlten.

Die Urethritis der Frauen hat zwar auch ein acutes und ein indolentes Stadium wie die des Mannes. Allein man irrt sehr, wenn man glaubt, dass sie jemals zu solchen heftigen Symptomen, örtlichen wie subjectiven Empfindungen, Anlass gebe. Die letzteren sind, was den Schmerz anlangt, allerdings manchmal sehr heftig, aber nie so anhaltend und so äusserst unangenehm wie beim Manne. Dafür tritt ein anderes Symptom heftiger und häufiger auf; dies ist das tropfenweise Urinlassen, ohne dass man eine Miterkrankung der Blase vorfindet. Reizt der Urin oder der Ausfluss noch die Vulva und versetzt dieselbe in Entzündung, so ist das Ueberlaufen des Urines über die entzündeten Theile mit sehr heftigen Schmerzen verbunden. Ja, ich habe sogar einen Fall beobachtet, wo der Harndrang momentan so stark war, dass der Urin wie beim Manne unmöglich zurückgehalten werden konnte. Allein Alles ist schneller vorüber, und selbst bei Vernachlässigung dauern die Schmerzen nur ganz selten über eine ganze Woche. Ebenso ist das zweite und wichtigste Symptom, der Ausfluss, weder von derselben Quantität, noch von so dicker grüngelber Farbe wie beim Manne. Er ist gelb, weisslich-gelb und schleimig, und nimmt sehr bald die Consistenz eines dünnen gelben Vaginalsecretes an. Hat die Frau eben urinirt, so ist es oft gar nicht möglich, denselben nachzuweisen, denn er sammelt sich nicht so rasch wieder an. Daher muss man stets verbieten, zu uriniren, wenn man über eine Urethritis Aufschluss haben will. Damit man sich aber gehörig überzeugt, ob nicht etwa Vaginaleiter auf die Urethralöffnung gekommen ist, so ist unbedingt nöthig, den Zeigefinger bis zum Ende der Harnröhre einzuführen und mittels leisen Druckes nach vorn den Eiter zu entleeren. Ist der Zustand noch im acuten Stadium, so ist die Harnröhre übrigens immer empfindlich, und daher verräth auch manchmal der Druck des Mutterspiegels bei der Untersuchung der Vagina den Beginn oder die Gegenwart eines Harnröhrentrippers. Die weiteren localen Erscheinungen sind sehr mässig. Der Limbus der Harnröhre schwillt viel weniger auf, und geht sehr schnell wieder zurück, wenn er ja etwas geschwollen war. Die Schleim-

haut ist aber manchmal sehr intensiv geröthet. Ferner ist der ganze Canal gewöhnlich sehr bald ergriffen, und vielleicht liegt es daran, dass der Tenesmus der Blase hier so häufig vorkommt, ohne dass die Blase selbst erkrankt ist. Denn derselbe verschwindet viel zu schnell, als selbst bei einer gewöhnlichen katarrhalischen Entzündung der Blase geschehen würde. Die Dauer dieses Zustandes ist bei weitem rascher als bei der Urethritis des Mannes, sowohl wenn die Affection sich selbst überlassen ist, als auch bei ärztlicher Behandlung. Denn man kann die nöthigen Mittel rascher und besser auf den ganzen Canal anbringen, und die Neigung zu ganz unmotivirten Rückfällen ist ebenso entschieden selten, als der Uebergang in ein langes indolentes Stadium. Selbst bei den lüderlichsten Dirnen ist ein solches nicht zu fürchten. Dennoch tritt auch hier manchmal eine Art indolenter Urethritis auf, ganz wie beim Manne; ohne alle und jede Entzündung findet man einen dünnen, weissgelben Ausfluss, über welchen ein schmerzhafter Anfang nicht angegeben werden kann. Diesen übersieht man bisweilen selbst, wenn eben der Urin jedesmal erst kurze Zeit vor der Untersuchung gelassen war. Manchmal freilich findet man directe Ursachen hierzu in der Gegenwart von spitzen Condylomen, welche wie beim Manne stets einen leichten gelben Ausfluss aus der Urethra herbeiführen. Aber auch hier ist keine so grosse Schwierigkeit zur Beseitigung des Uebels gegeben, und man kann daher in diesem Punkte genau erkennen, wie dieselbe Krankheit, gleichartig in ihrer Entstehung, gleichartig in ihren pathologischen Aeusserungen, gleichartig durch den Sitz auf einer gleichartig gearteten Schleimhaut, dennoch wesentlich von einander abweichen kann in Folge von geringen, nur local bedingten anatomischen Verhältnissen. Die Prognosis ist daher eine durchaus günstige, und namentlich bei richtiger Behandlung eine so vortheilhafte, dass man von allen Blennorrhöen der Frau diese als die leichteste bezeichnen muss. Wir wollen dabei nur noch kurz andeuten, dass hier natürlich alle Complicationen wegfallen müssen, welche durch die Gegenwart innig mit der Harnröhre verbundener Adnexe den Tripper des Mannes compliciren.

Dennoch mag es erlaubt sein, der Diagnose auch hier

eine unbefangene Aufmerksamkeit zu schenken. Die Krankheit zu erkennen, kann bei der angegebenen Weise, unter der Cautele, die Untersuchung nicht sogleich nach dem Uriniren zu machen, sofort gemacht werden. Ja, man kann selbst, ohne dieses Hülfsmittel zu haben, bei etwa sich zierenden Frauen oder Mädchen schon mit Leichtigkeit die Diagnose aus den Flecken der Wäsche machen. Diese enthält dann kleine bis erbsengrosse gelbe Flecke, welche zerstreut und sparsam sind. Es giebt keinen andern Ausfluss bei der Frau, welcher sich so manifestirte, und selbst wenn noch ausserdem ein Vagina- oder Uterusfluss besteht, sieht man an dem Rand des grossen gelben Schmuzfleckes gewöhnlich diese kleinen zerstreuten Flecke. Ist daher in einem gerichtlichen Falle zu entscheiden, ob etwa der betreffende Ausfluss durch Infection entstanden sei, oder durch blose Ueberreizung, so hat man bei Gegenwart dieser Flecke in der Wäsche, wenn man auch den Ausfluss selbst nicht mehr sähe, sein Augenmerk darauf noch besonders zu richten, und kann mit Sicherheit angeben, dass der Thäter zur Zeit des Verbrechens gegen die Sittlichkeit noch mit einem Tripper behaftet sein musste. Es ist daher auch in Fällen, wo man z. B. die Genitalien nicht so auseinander legen kann, um eine ganz genaue Untersuchung vorzunehmen, oder bei profusen Genitalienflüssen, wo die Theile immer mit der Absonderung bedeckt werden, ganz absolut nöthig, die Wäsche gehörig zu inspiciren. Nur auf einen Irrthum könnte man bei der Untersuchung der Harnröhre da stossen, wo sich sehr wenig Eiter in deren Oeffnung zeigen sollte. Man muss sich erinnern, dass um dieselbe herum eine Menge kleiner Drüsen sich befinden, welche sich manchmal ausdehnen und dann einen gelblichen Saft absondern, welcher sich auf die Urethralmündung auflegt und daher aus derselben zu kommen scheint. Dadurch hat die Krankheit Aehnlichkeit mit dem letzten Trippertropfen beim Manne und mit der Entzündung der Follicularöffnungen um die Harnröhre desselben, wobei sich manchmal, wie oben gezeigt, der Eiter wie aus einem Siebe herausdrücken lässt. Es ist klar, dass derlei Ausdehnungen von Drüsen bei schon vorhandener Urethritis das Secret aufnehmen und die Infection für die eigene und andere Person bedingen können.

Nicht weniger Aufmerksamkeit verdient aber diese Affection in Bezug auf andere Erkrankungen der Harnröhre und Blase. Hierher gehört vor Allem das syphilitische Geschwür in allen seinen Formen. Jeder Schanker vermittelt Ausfluss und Schmerzen beim Uriniren, und die gelben Flecke der Wäsche sind auch vorhanden. Man täuscht sich, wenn man glaubt, hier so ohne Weiteres eine richtige Entscheidung treffen zu können. Ich habe z. B. Fälle gesehen, wo die ganze Urethralöffnung mit Feigwarzen verstopft war, zwischen denen sich syphilitische Ulcerationen niedergelegt hatten; ferner sah ich einen höchst eigenthümlichen Fall, wo ausserdem noch von früher her eine Urethralvaginalfistel bestand, und wo man bald den Eiter aus der Vagina nach der Urethra, bald von der Urethra nach der Vagina laufen sah, wo die Ulcerationen zwischen den Condylomen viel bluteten und selbst bei leisem Druck das ganze Observationsfeld dermassen besudelt wurde, dass selbst bei langem Sehen unter fortwährendem Abwischen zu keinem sichern Resultate gelangt werden konnte. Weiter habe ich gesehen, wie die äussere Oeffnung sich ganz verengt hatte und immer Eiter entleerte, während dahinter die Harnröhre sich ausdehnte und ein ganzes Convolut von Feigwarzen enthielt, welche die Ursache des Flusses waren. Hier kann nur eine ganz genaue fortgesetzte Beobachtung entscheiden. Da Lymphdrüsenanschwellungen nicht sehr häufig sind, so ist diese Art der Complication auch nicht maassgebend. Noch weniger leicht kann aber die Entscheidung dann sein, wenn sich Indurationen zu den Ulcerationen der Harnröhre gesellen, und dabei entweder schon vorhandene und deshalb nicht maassgebende Lymphdrüsenanschwellungen, oder überhaupt fehlende Adeniten uns nicht unterstüzten. Sind dabei jene abnormen Verlängerungen der Schleimhaut vorhanden, so kann man ebenfalls nur sehr allmählich die Sache unterscheiden. Dieses wird noch ferner erschwert durch etwaige Medicationen. So sah ich z. B. eine ganz ungeheuere Entwickelung der Harnröhre dadurch eintreten, dass eine Dirne auf die hervorstehenden Condylome täglich einige Male eine grosse Menge Sabinapulver gestreut hatte. Die vordere Oeffnung mit der Umgebung war 1″ dick und ½″ nach der Tiefe ebenfalls hart, und ein anderer Arzt

hatte nichts Eiligeres zu thun, als dieses für einen indurirten Schanker der Harnröhre zu erklären. Auch jene unschuldigen Lappen der Harnröhrenschleimhaut kann man falsch beurtheilen, wenn man jenen weisslichen Saft nicht richtig auffasst. Daher muss man darauf dringen, auch bei dieser Krankheit ganz genau zu verfahren.

Endlich aber muss man hier mit erwähnen, dass man die Krankheit nicht verwechsele mit dem einfachen Blasenkatarrh der Frauen, wozu man sich verleiten lassen kann, wenn man aus irgend einem Grunde bei Klagen über erschwertes und häufiges Wasserlassen sich veranlasst sehen könnte, die genauere Untersuchung der Urethra zu unterlassen. Denn man muss allerdings zugeben, dass man in solchen Fällen nicht allemal sogleich eine manuelle Untersuchung machen darf, ebenso wenig, als es statthaft erscheint, beim Manne in solchen Fällen etwa den ganzen Untersuchungsapparat mit Catheter u. s. w. loszulassen. Man muss im Stande sein, hier auch ohne diese die Krankheit zu erkennen und die Therapie zu berathen.

Die hier in Betracht kommende Krankheit ist eine gar nicht so seltene Affection der Blase, gerade wie beim Manne, eine Art von ganz leichtem Blasenkatarrh, und kenntlich durch Schmerz beim Uriniren sowie unaufhörlichen Harndrang. Sie ist entweder ganz a l l e i n f ü r s i c h b e s t e h e n d, und diese meinen wir, oder aber eine Theilnahmserscheinung der Erkrankung des Uterus, wie wir sehen werden, oder endlich die Folge einer vorhandenen Steinbildung. Letztere ist so selten, dass man dieselbe in der Regel ausschliessen kann, und dass bei der leichten Zugänglichkeit der Blase hier der Zweifel meist bald gelöst werden dürfte.

Dieser reine idiopathische Blasenkatarrh erlangt eine solche Heftigkeit wie beim Manne weder der Absonderung nach, noch der Dauer nach, noch endlich der Schmerzen nach, was sich Alles aus der natürlichen Lage der Blase und aus dem Mangel eines Organes erklären lässt, welches an und für sich schon Veränderungen unterworfen die Erkrankungen der Blase nach sich zieht. Ebenso sind Stricturen der weiblichen Harnröhre zu selten, um weitere Erkrankungen zu vermitteln. Dennoch sieht

man einzelne Fälle, welche ziemlich hartnäckig sind und die Frauen sehr incommodiren.

Der Urin ist trübe, wolkig, doch hat er nie so bedeutenden Eiterabsatz wie beim Manne. Zur Beurtheilung desselben muss die etwaige Menstruation oder ein Fluor albus ausgeschlossen sein, weil derselbe auch in dem Urin einen Bodensatz macht. Die beigemengte Quantität Blut ist bei weiblichen Blasenkatarrhen sehr unbedeutend, wenn nicht etwa unvorsichtig gemachte Läsionen vorhergegangen sind, z. B. eine kluge Hebamme den Catheter ungeschickt applicirt hat. Man erkennt dies vorzüglich an den geringeren Quantitäten des Urines, welcher abgesondert wird. Derselbe ist gewöhnlich stark pigmentirt, und die Kranken meinen entweder Blut zu harnen, oder bezeichnen den Ausfluss wie abgestandenes Braunbier. Die Schmerzen sind nur auf die Blase, höchstens auf die Kreuzgegend ausgedehnt, während Nierenschmerzen gar nicht angeführt werden. Das Urinlassen ist mit grossem Drange verbunden und fast continuirlich, doch wird ebenfalls bei Bettruhe oder horizontaler Lage einige Erleichterung verspürt. Sehr häufig sind derlei Symptome schnell, bis zum Ende einer Woche, manchmal schon in 2—3 Tagen vollkommen verschwunden. Doch dehnt sich die Krankheit auch länger aus, z. B. 2—3 Monate.

Die Behandlung derselben zeigt deutlich, dass man diese Blasenaffection ohne alle äusseren Mittel vollkommen curiren kann. Hier wären alle Verhältnisse zu einer localen Behandlung der Blase günstig. Dennoch findet man weder in den Handbüchern darüber Angaben, noch ist man in der Praxis genöthigt, dazu zu greifen. Warme protrahirte Sitzbäder, künstliche Stuhlentleerungen, Emulsionen und der Gebrauch des Wildunger Wasser oder Vichywasser mit je nach den Schmerzen mehr oder weniger stark gereichtem Morphiumpulvern beseitigt oft sehr schnell die Krankheit, lindert aber fast immer.

Die Hauptursache der Krankheit ist die Erkältung. Wir sahen sie z. B. entstehen durch Ablegen der Unterbeinkleider, durch Fahren im offenen Wagen, wobei der Wind unter die Kleider kam und den Leib erkältete. Zugige Abtritte, feuchtes Wetter tragen dazu bei. Am häufigsten sah ich den Blasen-

katarrh bei älteren Frauen, welche schon nicht mehr menstruirten, und ausserdem bei öffentlichen Mädchen, bei denen eine ungewohnte Bekleidung den Körper rasch abgekühlt hatte.

Man muss daher diese ganz andere Krankheit bei der Diagnose ausschliessen, und kann behaupten, dass bei älteren Frauen nach Angabe dieser Symptome nicht wohl von einem Harnröhrentripper die Rede sein kann.

Therapie: Die Behandlung der Urethritis bei der Frau bietet sehr wenig Schwierigkeiten dar. Viel liegt mit daran, dass die Frauen nicht so viel Bier trinken, wie die Männer. Man sieht dies sehr bald, wenn man öffentliche Dirnen an dieser Krankheit behandelt. Haben dieselben unbesonnener Weise im Genuss geistiger Getränke fortgefahren, so haben sie nicht nur vermehrte Schmerzen, sondern auch sehr starken Ausfluss. Im Gegentheil hierzu lässt bei anderen der Ausfluss sehr bald nach, oder wird überhaupt sehr rasch besser. Demnach muss man auch hier die geistigen Getränke untersagen. Dagegen braucht man es mit der übrigen Diät nicht so genau zu nehmen. Auch hier gilt die Erfahrung, dass eben die Frauen weniger und reizlosere Kost geniessen. Bei Dirnen, welche allerdings auch hier eine Ausnahme machen, darf dieser Punkt nicht vernachlässigt werden. Ebenso darf unter keinen Umständen der Coitus gestattet sein. Denn die Urethritis ist sehr ansteckend; selbst wenn kurze Zeit vorher urinirt ist, sammelt sich bald genug Schleim und Eiter zur Fortpflanzung. Die medicamentöse Behandlung erstreckt sich auch hier wie beim Manne auf balsamische Mittel und auf Injectionen. Von den ersteren habe ich nur den Balsam in den Capsules oder in seiner Pillenform (s. ob.) angewandt, und zwar, wie ich mich oft genug überzeugte, mit entschieden günstigem Erfolge. Die Schmerzen lassen sehr bald nach, und die Eiterung wird rasch dünn und schnell beseitigt. Man braucht in der Regel höchstens bis 15,0 Balsam. Die locale Behandlung scheitert daran, dass die Frauen die Injectionen sich nicht gut selbst machen können, und dass daher allemal eine geübte Person oder der Arzt die kleine Operation selbst ausführe. Die schwächsten Injectionen genügen, und da ich selbst häufig täglich einmal die Injectionen gemacht habe, so weiss ich aus genügender Erfahrung, dass

auch hier der Effect sehr schnell erreicht ist. Freilich hat man Zweierlei zu bedenken. Erstens darf die Gewalt nur sehr unbedeutend sein, weil die Injection sofort in die Blase dringen würde. Zweitens ist es nicht nöthig, eine ganze Spritze der gewöhnlichen Injectionsspritzen zu verbrauchen, sondern es genügt in der Regel eine halbe Spritze.

Man kann sagen, dass diese Behandlung nicht nur eine sehr milde, sondern sogar eine sehr einfache und günstige ist, wenn man viele dergleichen Fälle sah. Namentlich sind oft schon 4—6 Injectionen bei indolenten Urethriten genügend, das Uebel vollkommen zu heben.

Dennoch kann man auch bei sehr acuten Urethriten, welche sehr schmerzen, seine Zuflucht zur Cauterisation des Canals mit Lapis inf. in Substanz nehmen. Man lässt die Kranke vorher uriniren und drückt mit den Zeigefingern den Canal sanft aus, reinigt durch ein trockenes Tuch die Theile, und fährt mit einem festen Stück Lapis ³/₄—1 Zoll in die Harnröhre hinein, die Wände derselben leicht berührend. Dabei ist nur selten eine sehr bedeutende Schmerzempfindung zu bemerken. Die Kranken haben beim ersten Male Uriniren allerdings lebhafte Empfindungen, und zwar um so mehr, wenn sich der Höllensteinschorf loslöst, übrigens aber tritt eine grosse Erleichterung ein. Das Harnträufeln und der Harnzwang lassen sehr bald nach. Gewöhnlich reisst sich der Schorf erst nach 2—3 Tagen los, und es kommt dann ein kleiner Pfropf heraus, welcher weisslichgrau aussieht, und natürlich der Länge und Dicke nach der Harnröhre entspricht. Auch einige Tropfen Blut spürt man. Die Hauptsache aber ist, dass der dicke gelbe Eiter jetzt meist dünn geworden ist. Man kann nun noch einmal die Cauterisation flüchtig wiederholen, um die starke Schorfbildung zu verhüten, und hat dann das Vergnügen, die Heilung bei weiterer Behandlung sehr bald eintreten zu sehen. Verengerungen der Harnröhre hat man ebenfalls nicht zu fürchten. Sitzen Condylome in der Harnröhre, oder Ulcerationen, so kann man sich von der Unschädlichkeit der Cauterisation sehr bald überzeugen. Die weibliche Harnröhre verträgt sehr viel, und die Schmerzen sind oft kaum der Mühe werth. Nichtsdestoweniger kann ich nicht umhin, zu bemerken, dass schleimige

Getränke bei jeder Behandlung, Balsam aber auch bei der Cauterisation sehr gut ist, weil dadurch auch auf die Stellen gewirkt wird, welche man vielleicht nicht getroffen haben sollte.

Gerade diese Art der Behandlung kann aber als ein weiterer Beweis dienen für das, was wir oben gesagt haben über die Aetzung der männlichen Harnröhre mit Lapis infernalis. Wir haben diese Methode beim acuten weiblichen Harnröhrentripper so oft geübt, dass wir uns hierüber ein Urtheil erlauben dürfen. Auch hier nennt man diese Methode abortiv und man könnte sehr leicht verleitet werden zu glauben, dass der weibliche Tripper der Urethra das Privilegium geniessen könnte, sehr rasch durch diese Methode geheilt zu werden. Allein man irrt sehr; das günstigste, was man erreicht, ist die rasche Abnahme der Symptome, d. h. Nachlass der Schmerzen und Verdünnung des Ausflusses, allein verschwunden ist der Ausfluss nicht, sondern muss noch weiter behandelt werden, und zwar entweder mit balsamischen oder topischen Mitteln. Dadurch wird die endliche Heilung herbeigeführt. Man könnte glauben, dass dies nur unsere Meinung sei; allein Cullerier, welcher gerade diese Methode sehr genau abhandelt und mit Beispielen belegt, wandte im ersten Fall Balsam und Cubeben noch weiter an und gebrauchte zur Heilung 18 Tage, im zweiten aber unter Anwendung von Lotions alumineuses 27 Tage. Man erkennt also daraus zur Genüge, dass hier nicht ein abortives Verfahren so verstanden werden darf, als wenn der Process damit beendet wäre. Zweitens aber lässt sich daraus weiter auf die Harnröhre des Mannes diese Erfahrung anwenden. Wenn man bei der kurzen, weiblichen, gegen die Berührung mit Lapis zwar weniger aber genügend empfindlichen weiblichen Harnröhre, bei welcher man die kranken Theile, wir wollen sagen mit einer beinahe sichern Wahrscheinlichkeit durch den Lapis treffen kann, nichts weiter erreicht, als eine kleine Beschränkung des Schmerzes und dünneren Ausfluss, der noch weitere Behandlung erfordert, was soll man da bei der Harnröhre des Mannes erwarten, die man, wie oben gezeigt, gar nicht oder wenigstens ganz zweifelhaft sicher in dieser Weise treffen kann? Die Idee des abortiven Verfahrens bleibt eine Idee der Theorie, welcher die Praxis nicht entspricht.

Die localen Mittel der Injectionen und ihre Dosirungen sind die gleichen wie oben; man kommt, das kann ich versichern, mit Bleiwasser oder den Zinksolutionen stets aus.

Wir betrachten nun weiter zuerst die Blennorrhöen des Uterus, weil man sonst bei der Besprechung der Vaginitis und ihrer Ursachen häufiger als umgekehrt auf diese Affection hindeuten, und daher etwas Unbekanntes in der Darstellung entweder voraussetzen, oder des Verständnisses halber wenigstens kurz berühren müsste, in einem wie dem andern Falle aber den Wiederholungen ausgesetzt würde.

3. Uteritis. Uterinkatarrh.

Blennorrhoea uterina.

Der Uterus ist so häufig der acuten und chronischen Entzündung seiner selbst und seiner Adnexe unterworfen, dass seine Krankheiten zu den häufigsten des weiblichen Geschlechts gehören. Fast jede seiner Erkrankungen beginnt oder endet mit einer Absonderung der Schleimhaut, und dies ist die Blennorrhoea. Daher ist auch keine seiner Erkrankungen ohne solche. Deshalb giebt es kein Organ, welches so viele Ursachen zu einer einzigen greifbaren Manifestation eines pathologischen Zustandes aufzuweisen hätte, als der Uterus. Darum kann und muss man bei keiner Blennorrhoea so viele Streiflichter auf alle möglichen Nebenerkrankungen werfen, als bei der Blennorrhoea uterina.

Das Leben des Weibes liegt von dem Augenblicke an, wo das Organ seine eigenthümliche Entwickelung beginnt oder beginnen soll, in dem kleinen winzigen, locker aufgehängten, allen Insulten leicht ausgesetzten Gebilde, und endet bereits mit der Vernichtung seiner Thätigkeit, wenn auch sonst noch der Körper rüstig genug erscheint, das Dasein fortzusetzen. Und in dieser Zeit ist in diesem Gebiete eine unausgesetzte Thätigkeit, welche bei ganz normalem Zustande nur ganz geringe, bei abnormen Verhältnissen ebenso gut wie gar keine Pause entstehen lässt. Da ist eine fortwährende Congestion, Entlee-

rung, Congestion bedingt durch die Menses; die Entleerung der Graafischen Follikel ersetzt eine Thätigkeit, deren gesetzliche Erfüllung das Weib mit Sehnsucht erwartet, ohne zu ahnen, wie schwer es oft dafür leidet, und deren ungesetzliche oder durch die Missgunst der Verhältnisse verweigerte es mit gleichen Leiden büssen muss. Da erfolgt die Schwangerschaft, und eine unerhörte neue Kraft unterhält zehn lange Monate das Organ in seiner höchsten Machtentwickelung, worauf der Regenerationsprocess wieder neue Thätigkeiten erfordert, die, noch nicht ganz dem Ziele entgegengeführt, oft einer eben überstandenen Arbeit wieder weichen müssen. Kann man sich einen Augenblick wundern, wenn solche Ereignisse nicht immer gesetzmässig, regelrecht vorübergehen sollten, selbst wenn die Vorsehung nicht Alles aufgeboten hätte, die Hauptdisposition zu häufigen Krankheiten der Entzündung in dieses Organ zu legen, indem sie es von allen Seiten mit zahlreichen Gefässen umgab, damit der Blutfluss ja nicht unterbrochen werden könnte, während doch auf der anderen Seite das kleinste Hinderniss im Fortschaffen des Blutes sofort vermehrte Congestionen erzeugen muss? Kurz, das ganze Organ ist von allen Seiten zu Erkrankungen prädisponirt, und es kann Jeder sich weiter die Verhältnisse leicht ausmalen, welche dieser kurzen Andeutung zu Grunde liegen. Allein noch mehr bedingen dieselben Verhältnisse das Unterhalten einmal eingegangener Veränderungen, und daher tritt zur Häufigkeit der Affectionen noch deren Chronicität, welche wiederum dadurch begünstigt wird, dass aus Unkenntniss, falscher Scham, laienhafter, empirischer Behandlung das Hauptmittel der möglichst gründlichen Heilung derlei Kranheiten — die genaue manuelle und oculare Untersuchung — vernachlässigt wird. Die letztere kann und darf nie unterlassen werden. Man kann zwar über die Lage und Grösse des Uterus sich durch das Gefühl vergewissern, allein es ist dringend nöthig, damit eine Specularuntersuchung zu verbinden, da die Lage der Lippen des Os uteri, dessen Gestalt und Ränder, seine Granulationen, seine Excoriationen und Ulcerationen, die kleinen folliculären Tumoren und Cysten, Wucherungen der Schleimhaut, das beginnende Carcinom, wenn nicht ganz unsicher, doch wenigstens in trügerischer Weise durch das Gefühl wahrgenommen werden könnten. Ferner ist

es nöthig, die Farbe der Theile gehörig zu studiren, ob zu grosse Blässe oder Röthe, ob der Ausfluss gelb oder weiss, ob er isolirt aus dem Uterus und der Scheide hervorquillt! Daher darf man bei Frauen, welche uns consultiren über Leiden der Gebärmutter, häufig genug nur acht Tage vor oder nach der Menstruation ein genaues Bild über diese Zustände erwarten; denn wie oben bemerkt, treten schon durch die normale Menstruation solche Anomalien auf, welche dann, wenn diese einige Zeit vorüber ist, auf einmal verschwunden sind und Irrthum in der Diagnose veranlassen könnten. —

Die bei weitem meisten Erkrankungen lassen sich auf eine traumatische Verletzung des Organes zurückführen. Die Lageveränderungen sind herbeigeführt durch schwere Lasten, getragen zur Zeit der Congestion, durch schnelle Sprünge in gleicher Zeit, durch Fallen auf das Gesäss im Beginn der Schwangerschaft, durch continuirliches Pressen der Fäcalmassen auf den menstruirenden Uterus. Es ist klar, dass dann leicht Congestionen zurückbleiben, die Schleimhaut verharrt in dem Stadium der Anschwellung, beginnt nach und nach weitere Veränderungen einzugehen, der Fall oder die directe Ursache ist vergessen, und die Blennorrhoea uteri ist das Residuum einer rein mechanischen Beeinträchtigung des genannten Organes. — Die Schwangerschaft ist nicht weniger eine traumatische Ursache. Der Uterus, schwerer als sonst, bedingt in den umgebenden Theilen Compressionen der Gefässe. Daher die livide Farbe der Genitalienschleimhaut, das Hervortreten kleiner Venen an den Lippen, das Ausdehnen der Hämorrhoidalvenen am After. Daher ist noch im ersten Anfange der Schwangerschaft jene bläuliche Farbe der vorderen und oberen Vaginalfalten so charakteristisch, dass man, selbst wenn man gar nichts ahnet, schon daraus die Diagnose auf eine beginnende Schwangerschaft stellen kann. Aber der schwere Uterus vermittelt auch ausserdem leichte Entzündungen mit plastischem Exsudat in der Gegend der Ovarien, kenntlich durch leichte vorübergehende Schmerzen in den Weichen; das Exsudat aber veranlasst Verwachsungen bleibender Art, und wenn der Uterus sich seiner Bürde entledigt hat, bleiben die Reste der Entzündung vorhanden, eine Quelle neuer Congestionen, neuer

Verwachsungen, und indem Regelwidrigkeiten aller Art sich folgen, endet das Ganze in einer hartnäckigen Blennorrhoea uterina, ebenfalls bedingt durch die mechanische Beeinträchtigung des geschwängerten Organes. Noch deutlicher wird die traumatische Einwirkung durch die Manipulationen bei der Entbindung. Die Einrisse des Gebärmuttermundes, das Losreissen der Placenta durch die Finger des Geburtshelfers, die nachfolgende, oft mit einer copiösen Eiterung, selbst mit jaucheartigen Secretionen endigende Entzündung der Uterusschleimhaut bei spontaner Entfernung der Placenta, das Zurückbleiben von Eihautresten, welche mechanisch reizen — Alles erzeugt eine Verlängerung des Reinigungsprocesses, Verdickungen des Coll. uteri, Entzündungen in und um den Uterus, und das Ende ist die Blennorrhoea uterina, deutlicher wie nirgend die Folge nöthiger oder unnöthiger traumatischer Eingriffe.

Und dennoch ist die häufigste traumatische directe Ursache, der Beischlaf selbst, am allerseltensten von solchen directen Folgen begleitet, wenn nur sonstige Excesse der Leidenschaft ausgeschlossen sind. Es ist ein grosser Irrthum vieler Aerzte, und namentlich vieler Ehemänner, dass ein chronisches Uebel des Uterus den Beischlaf immer verbiete. Letztere haben zur Entschuldigung ihrer Neigungen für den Coitus extra matrimonium die zärtliche Ausflucht bei der Hand, dass sie ihre Frauen schonen müssten. Sie wissen gar nicht, um was es sich handelt, und sicher giebt es Zustände, wo der Beischlaf mit unangenehmen Empfindungen verbunden sein kann, allein der Uterinkatarrh, wie er so häufig auftritt, wird beinahe so gut wie gar nicht alterirt durch den Beischlaf, ja, er kann durch Entziehung desselben noch unterhalten werden, indem die natürlichen Gefühle unterdrückt, oder dann auf anderen Wegen befriedigt werden. Es giebt kaum ein öffentliches Mädchen in einem Bordell, das nicht an einer Blennorrh. uterin. litte, und unzählige Beobachtungen lehren dann, dass wohl der fortgesetzte und wie ausgeübte Beischlaf eine Ursache sein mag zur Unterhaltung des Zustandes, aber nicht zu seiner Entstehung. Die Ursache, warum diese Art Mädchen daran leiden, liegt allemal in noch anderen hinzutretenden Erscheinungen. Welche Thorheiten ungezügelter Leidenschaft werden von

jungen Ehepaaren begangen und wie viel Uterinblennorrhöen hat wohl der beschäftigtste Arzt bei diesen behandelt, wenn nicht eine andere Ursache hinzutrat? — Will man auf die anhaltenden Congestionen des liebebedürftigen Uterus eine ursachliche Schuld späterer Blennorrhöen werfen, so mag man vielleicht in einzelnen Fällen recht haben, allein dennoch ist der Beischlaf als solcher sicher sehr wenig geeignet, diese Krankheit zu erzeugen. Dass derselbe eine andere Bedeutung hat während der Menses, werden wir später noch mit erwähnen. Dagegen sind es wiederum schnell hintereinander auftretende Aborte, welche leicht zu diesem Uebel Veranlassung geben, indem die ganzen erwähnten Verhältnisse hier Geltung haben, wenngleich natürlich die Neigung zu Aborten noch ausserdem ihre weitere Berücksichtigung finden muss. Schliesslich sind auch die Neoplasmen aller Art nicht anders als mechanische Krankheiten zu betrachten, da deren Gewicht als Druck auf dieses Organ ganz gleiche Bedingungen zur Erkrankung herstellen muss, wie die Schwangerschaft.

Die zweite häufigste Ursache der Erkrankungen des Uterus bildet die directe oder allgemeine Erkältung des ganzen Körpers, die oft in einen so schnellen causalen Zusammenhang gebracht werden kann, dass an dieser Ursache nicht zu zweifeln ist. Als Beispiele hierzu dienen vorzüglich der Gebrauch kalter Bäder während der Menses und das Herumlaufen mit blossen Füssen auf kaltem Boden, wie das Durchnässtwerden des Schuhwerkes in gleicher Zeit. Von der ersten Gelegenheitsursache habe ich jedoch nur zwei Beispiele beobachtet, indem wie oben bemerkt wurde, sich öffentliche Mädchen häufig ohne allen Nachtheil während der Regeln baden. In diesen beiden Fällen aber zogen sich dieselben Perimetriten zu, welche in einer heftigen Blennorrhöe endeten. Ebenso ist es mit den kalten durchnässten Füssen. Die Frauen kommen erhitzt vom Tanzsaal und ziehen sich in der Nässe die gleichen Uebel zu. Dass ausserdem noch viele andere Fälle fälschlicher Weise auf diesen dehnbaren Begriff, welcher auch als sogenannter Verschlag auf's Blut zu fungiren hat, geschoben werden, welche man bei genauerer Untersuchung auf speciellere Vergehen zurückbeziehen muss und dann in die grosse Kategorie der Er-

kältung verfallen, muss dem Urtheil des Arztes anheimgestellt bleiben, so sehr man auch auf Widerspruch von Seiten der Frauen gefasst sein muss.

Endlich bedingen auch allgemeine Ursachen diese Blennorrhöen des Uterus. Bei manchen kann man sich keine genaue Rechenschaft darüber geben. Doch ist es klar, dass bei einer blassen Dame, die auf ihrer Stube träumerisch ihr Dasein verbringt und die ausgesprochenen Spuren allgemeiner Bleichsucht trägt, welche die Schleimhäute bekanntlich zu sogenannten Erschlaffungen disponirt, auch die Schleimhaut des Uterus einer gleichen, mehr geahnten als wissenschaftlich nachgewiesenen Erkrankung unterliegen kann und dann zu Blennorrhöen hinneigt. Wenigstens sprechen hierfür die Heilungen der Mutterflüsse in den Badeanstalten. Dass man aber diesem allgemeinen Einfluss zu viel Gewicht beilegt, werden wir bald erkennen; denn auch hier liegen mechanische und andere Ursachen vor, welche zugleich mit wirkend, aber den Frauen und Aerzten unbekannt, durch warme allgemeine Bäder und Douchen ihre Erledigung finden und daher unter dem Schein der Heilung einer allgemeinen Bluterkrankung ebenso ungeahnt heilen, wie sie ungeahnt entstanden waren. Dagegen kann man einer Constitutionserkrankung den schädlichen Einfluss nicht absprechen. Das ist die Syphilis. Man kann deren Symptome im Uterus allerdings nicht nachweisen, weil in der Regel eben die Kranken heilen, allein man sieht, dass viele Frauen, die an allgemeiner Syphilis leiden, sehr an chronischen Blennorrhöen des Uterus zu dulden haben, welche mit der Tilgung der Symptome jener Krankheit verschwinden. Selbst wenn man sich hier auf einer Täuschung ertappen sollte, kann indess die notorische Neigung zu Aborten bei dieser Krankheit nicht abgeläugnet werden, und da diese allein zu Katarrhen führen können, so muss man der Syphilis als einer ersten Ursache auch einen Platz in der Entstehung von Uterinkatarrhen anweisen.

Schliesslich ist die Fortpflanzung des Katarrhes der Scheide auf den Uterus in sehr vielen Fällen nachweisbar. Wenn sich z. B. in Folge von einem weissen Fluss Feigwarzen entwickeln in der Scheide, diese sich am Collum und Os uteri und in dieses hinein festsetzen und dann einen Uterinfluss erzeugen, so ist es

sicher, dass hier von einer Weiterverbreitung der Krankheit die Rede sein muss. Darüber aber eine Entscheidung treffen zu können, ob ein mit Tripper behafteter Mann seiner Frau einen für sich bestehenden Uterinkatarrh ohne dieses verbindende Glied zuziehen könnte, darüber habe ich bis jetzt noch vergeblich um Aufklärung durch eine eigene Erfahrung warten müssen.

Wir haben diese summarischen Bemerkungen über die Ursachen der Uterinblennorrhoea vorausgeschickt, weil wir bei der Therapie sonst genöthigt wären, dieselbe zu erwähnen, und weil die Kenntniss solcher Einflüsse nöthig ist zur weiteren Beurtheilung der Krankheit selbst.

Wir wenden uns nun zunächst nicht zu dem Uterinkatarrh selbst, sondern schicken demselben eine kurze Betrachtung über die acute Perimetritis voraus, deren Uebergang in die Blennorrhoea den Grund dieser Anordnung errathen lässt. Es versteht sich von selbst, dass hier von jeder Metritis abgesehen werden muss, welche in irgend einem Zusammenhange mit einer eben überstandenen Geburt steht und sich durch Bildung von puerperalen Fiebern in Folge der bekannten Vorgänge durch Phlebiten oder interstitielle Zellgewebsentzündungen manifestirt. Es kann uns hier nur darauf ankommen, die extrapuerperale Form dieser Erkrankung zu betrachten, in so weit diese mit der Blennorrhoea in innigem Connex ist. — Als ein Vorläufer dieser Erkrankung muss der sogenannte Infarctus uteri betrachtet werden, dessen zweifelhafte Natur hier nicht discutirt werden soll. So viel steht fest, dass der Uterus manchmal, und zwar fast immer, nur einige Tage nach den Menses (oder auch nach einer Geburt) eine vorübergehende Anschwellung irgend eines Theiles nach meinen Erfahrungen zumeist an der hinteren und unteren Parthie des Collum oder etwas darüber eingeht. Dies sah ich bei Verheiratheten und Unverheiratheten, am meisten bei jungen, in das Bordellleben frisch eingeführten Dirnen. Diese Anschwellung schmerzt leicht, aber doch genügend, um bemerkt zu werden; das Collum uteri hat verschiedene Grössen, manchmal ist es so gross, dass man es nicht in die Oeffnung des Spiegels einfassen kann; die Berührung ist mässig empfindlich, und wenn man nicht unter-

suchen würde, dürfte man diese Erkrankung einfach in das Gebiet der Colica scortorum verweisen. Bedeutende Dimensionen sah ich nicht auftreten. Alles verschwindet schnell, wie es kam. Man kann diese Erkrankung am besten mit den leichten Epididymiten vergleichen, welche auch nur ganz geringe Dimensionen annehmen und dann wieder verschwinden. Auf einmal sind die erkrankten Dirnen wieder wohlauf, und auch die Untersuchung lässt sehr wenig von der Vergrösserung des Uterus entdecken. Dieser Zustand mag als das gelten, was die Geburtshelfer als einen Infarctus uteri erkennen. Wer die Sache genauer entscheiden wollte, müsste freilich das Secirmesser in Anspruch nehmen, was hier nicht angewandt werden kann. Denn hieran stirbt eben kein Mädchen.

Dieser Zustand der Gebärmutter ist durch das Gefühl, so viel man sich auch sonst Mühe geben mag, nicht zu unterscheiden von dem gewiss nur graduell unterschiedenen Metriten und Perimetriten acuter wie chronischer Art, wie wir sie extra partum entstehen sehen.

Hier sind zumeist ebenfalls die allgemeinen Symptome die ersten. Die Befallenen beklagen sich über Schmerzen in den Weichen, mehr auf der einen wie auf der andern Seite, oder um die Nabelgegend, und diese Schmerzen nehmen zu. Hat man Gelegenheit, gleich jetzt die Geburtstheile zu untersuchen, so findet man die geschwollene Gebärmutter schmerzhaft, selbst gegen eine leise Berührung. Mit diesen beiden Symptomen, die subjectiven und objectiven zusammengenommen, hat man die Krankheit in ihren hauptsächlichsten Aeusserungen vor sich, welche nur in der graduellen Steigerung die weitere Ausbildung erfahren und daher sich in mehr oder weniger leichte Fälle abstufen lassen, bei denen aber der Versuch einer ganz genauen Normirung der pathologischen Producte und der Stelle ihrer Ablagerung in einer ganzen Reihe von Fällen uns vollkommen im Unklaren lässt.

Wir wollen einen Versuch machen, diese graduellen Verschiedenheiten zu entwickeln. Zunächst beobachtet man Fälle, wo die Geschwulst nur langsam zunimmt, aber dennoch allmählich trotz Schonung und ruhiger Bettlage einen solchen Umfang annimmt, dass die Grösse des Uterus und seine Lage ganz

wesentlich beeinträchtigt werden. Das auffälligste Symptom ist dabei das Gefühl der Schwere im Unterleibe, das Herabsteigen und Drängen des Uterus nach unten, und die Frau oder das Mädchen, welche sich aus Neugierde oder aus schon gemachter Erfahrung untersucht, findet, dass die „Mutter“ tiefer steht als gewöhnlich, und die Diagnose einer etwa hinzugeholten Hebamme bestätigt in der Regel die Annahme durch die empirische Redensart: „die Mutter sei gefallen.“ Merkwürdiger Weise geschieht es manchmal, dass deren deshalb vorgenommene Manipulationen, die Gebärmutter zu heben, einige Erleichterung, ja förmliche Besserung gewährten, auch glauben die Frauen daran, während sie vergessen, dass die streng empfohlene und durchgeführte Ruhe die Hauptsache ausmacht, das Uebel zu heben. Gewöhnlich ist in dem Augenblick, wo die Schmerzen einigermassen nachlassen, die Befallene beruhigt, während dennoch der Process weiter zunimmt. Der Uterus wird grösser, und nimmt einen Theil des Beckens, oder auch dasselbe ganz ein. Man fühlt dann in der Regel einen apfelgrossen oder bis zur Grösse eines kleinen Kindskopfs grossen Tumor, welcher dabei mehr oder weniger, jedenfalls aber immer beweglich bleibt und vom After aus manchmal noch deutlicher gefühlt wird, als von der Scheide, auch bei schlaffen Bauchdecken oder mageren Mädchen durch Druck hinter der Symphyse bei in der Vagina verweilendem Finger deutlich hin und her geschoben werden kann, wenn anders die Schmerzhaftigkeit des Organes dies erlaubt. Je nachdem nun der Uterus sich noch im jungfräulichen Zustande befindet, oder wenigstens nicht durch zu langen Aufenthalt der Befallenen in Bordellen eine abgeplattete oder überhaupt veränderte Lage angenommen hat, fühlt sich dieser Tumor mehr oder weniger eigenthümlich deshalb an, als man die Portio vaginalis uteri als ganz deutliche hervorragende, ebenfalls etwas bewegliche, conische $^1/_2$ — 1“ lange, stumpfe, manchmal wie birnenartige Spitze fühlt, hinter welcher der kugelartige Tumor sich entwickelt, und nun diesen Conus bald nach dieser bald nach jener Seite hinzieht. Schon bei irgend grösseren Dimensionen dieses Tumor sind die Functionen des Mastdarmes und der Blase ebenso beeinträchtigt, wie bei einer mässigen acuten Prostatitis. Drängen nach der Blase

und Mastdarm sowie Tenesmus erfolgen fast fortwährend; die Stuhlentleerung ist mechanisch verstopft, und milde Laxanzen bewirken auch keine Erleichterung. Bleibt diese Entzündung rein auf den Uterus beschränkt, so nimmt meist der Körper sonst nicht viel daran Theil; nur die Schmerzen vertreiben den Schlaf, und ausser allen jenen Symptomen, die überhaupt jede Krankheit dem Körper mittheilt, als da sind Unbehagen, Missmuth, Mangel an Appetit, wird keine weitere Theilnahme des Organismus bemerkbar. Dagegen nehmen nun weiter die Ovarien und der nächste Bauchfellüberzug daran Theil. Die ganze Unterbauchgegend ist überall gegen Druck und spontan sehr empfindlich, und ein tüchtiger Magenkatarrh mit belegter Zunge zeigt die Theilnahme des ganzen Organismus in Folge der Perimetriten und Ovariten, der Peritonitis universalis, welche sich entwickeln kann.

Dennoch tritt in der Regel der Nachlass der Schmerzsymptome sehr bald ein und die Krankheitsproducte resorbiren sich ziemlich rasch, so dass in 2—3 Wochen die ganze Krankheit gehoben erscheint. War dabei die Regel vorhanden, so ist dieselbe unterdrückt, oder wenigstens so gering, dass sie eben supprimirt erscheint, während sie alsbald beim Nachlass der Symptome wieder eintritt, hier abermals der Epididymitis ähnelnd, wo ebenfalls der Ausfluss zurückschreitet, um sofort auf's Neue beim Nachlass aufzutreten. Die Blutungen sind selbstverständlich aus dem congestionirten Uterus sehr bedeutend und halten manchmal sehr lange an, ohne dass dadurch etwa die Geschwulst verkleinert würde. Es gehen dabei manchmal ganz enorme Blutgerinnsel fort, und man kann dann, wie's vorkommt, wohl von einer zugezogenen Hebamme auf die Schwangerschaft mit Abortus aufmerksam gemacht werden. Diese Blutungen unterhalten den Zustand sogar manchmal, und so wird der Verlauf verlängert.

Am schlimmsten aber kann der Verlauf verzögert werden durch einen zu zeitig vorgenommenen Beischlaf, selbst der ruhigsten Art. Der herabstehende Uterus muss durch die Gewalt desselben getroffen werden, und dieser Insult wird, wie ich mich zu häufig überzeugt habe, so wenig vertragen, dass sofort eine neue Entzündung erfolgt. Hierdurch wird aber nicht nur die

Entzündung von Neuem angefacht, sondern vielmehr die Resorption der Exsudate sehr verlangsamt. Dies führt endlich zu langandauernden, sehr schmerzhaften Vergrösserungen des Uterus, welche bei der leichtesten Veranlassung allerhand Störungen, entweder neue Schmerzen oder unaufhörliche Blutungen, oder Appetitlosigkeit erzeugen, und so die Befallenen sehr herunterbringen, während die Metritis sonst keinen wesentlichen Einfluss auf die Ernährung ausübt. Sofort aber, und dies ist für uns das Wichtigste, tritt entweder noch während der Schmerzen, sicher aber nachher, sobald der Tumor der Metritis sich resorbirt, eine bedeutende Menge Ausfluss aus dem Uterus auf, welcher weisslichgelb aussieht und bald mehr dünn, bald zähe aus dem Muttermunde hervorquillt, wie der Nasenschleim bei und nach einem derben Schnupfen. Diese Absonderung endet nach und nach bis zu einem gewissen Grade, verliert sich nie ganz von selbst, wird aber bei öffentlichen Mädchen gewöhnlich noch stärker. Soviel einstweilen hier von dieser wahren Blennorrhoea uterina.

Allein bei einer so geringen Entwickelung bleibt die Krankheit in der Regel sobald nicht stehen, wenn der ganze Zustand vernachlässigt wird, oder aber schon häufig überstandene Erkrankungen des Uterus die Entwickelung begünstigen. Dann steigt der Tumor nach hinten und oben, und ich habe Fälle beobachtet, wo man den Tumor z. B. in einer der beiden Weichen deutlich fühlen konnte, ja ich habe den Uterus in der Mittellinie ebenfalls bis beinahe zum Nabel reichen sehen. Dann aber erreichen die Schmerzen sehr hohe Grade, und der übrige Körper ist gleichsam zur weiteren Theilnahme gezwungen. Jetzt ist es auch nicht mehr möglich, dass die Patientinnen das Bett verlassen, was sie häufig noch selbst bei ziemlicher Schwellung thun können, und die Heilungsdauer umfasst manchmal 4—6 Wochen und mehr, während welcher Zeit die Frauen sehr herabkommen. Schliesslich ist das Ende, wie vorher, eine copiöse Schleimabsonderung. Dieser Verlauf wird noch mehr verschlimmert durch den seltenen Ausgang in eine periuterine Eiterung. Dann sind die Schmerzen ganz fürchterlich. Drückt die Geschwulst sehr auf den After, so ist ein fortwährender Tenesmus in letzterm, welcher mit ziemlich starken Schleim-

absonderungen endet, was man daher oft als die Schleimhämorrhoiden bezeichnet, welche angeblich noch nicht durchgekommen seien. Dabei ist auch manchmal vollständige Urinretention oder ebenfalls eine tropfenweise, spasmenartig auftretende Urinexcretion, welches wiederum die Aufmerksamkeit ablenkt. Der dabei entleerte Schleim ist sehr zähe, und bildet sich sehr rasch wieder aus. Endlich erscheint eine fluctuirende Stelle, und der Eiter bricht nach aussen auf, oder wird auch durch künstliche Eröffnung entfernt. Dann tritt in der Regel eine sofortige Erleichterung, aber dennoch eine sehr langsame Reconvalescenz ein. Die Entleerung erfolgt in verschiedenen Richtungen bei spontanem Aufbruch, und zwar meist durch den Mastdarm. Ich habe blos 3 dergleichen Fälle, die überhaupt sehr selten sind, beobachtet, und will sie daher nur kurz erwähnen.

Ein junges Mädchen aus Eutritzsch erkrankte unter sehr bedeutenden Schmerzen im Unterleibe, ging aber trotzdem ihrem Gewerbe, der Winkelhurerei, nach. Die Untersuchung ergab eine Perimetritis. Nach einer Pause von 8 Tagen, während welcher ich Nichts erfuhr, wurde ich zu ihr gerufen, weil die Schmerzen so bedeutend waren, dass sie Tag und Nacht geschrieen hatte. Bei der Untersuchung fand ich den Leib aufgetrieben und nach der linken Seite hervorgewölbt; Percussion und Palpation liessen einen harten, sehr schmerzhaften, circumscripten Tumor entdecken, welcher die ganze linke Unterbauchgegend bis zum Nabel ausfüllte. Die Untersuchung per vaginam liess hinter dem Coll. uteri eine Geschwulst erkennen, welche gegen Berührung sehr schmerzte; vom After aus, der beinahe ganz zusammengedrückt war, kam man mit dem Finger an eine hervorgewölbte Blase, welche deutlich fluctuirte, aber dennoch eine ziemlich starke Hülle zu haben schien. Die Kranke hatte eine sehr lang anhaltende Stuhlverstopfung, welche auch nicht überwunden werden konnte. Der Vorschlag einer Punction wurde zurückgewiesen. Der nächste Tag verlief gerade so, nur sollten die Schmerzen ganz furchtbar gewesen sein. Das Mädchen lag keine Minute ruhig. Frost und Hitze hatten abgewechselt, die Kranke war kalt und blass; eine todtenähnliche Miene liess das Aeusserste fürchten. Auf einmal entleerte sich am nächsten Tage eine ganz grosse Menge Eiter aus dem Mastdarme, nach

der Beschreibung wie ein Nachtgeschirr voll, und die Geschwulst sank dann so rasch zusammen, dass man kaum noch etwas entdecken konnte. Die Oeffnung im Mastdarme fand ich nicht. Einige Tage, schreibe einige, nachher lag dieses Frauenzimmer wieder auf der Landstrasse und blieb seitdem gesund. Der ganze Process hatte unter meiner Beobachtung zwei Wochen gedauert. —

Eine verheirathete Frau, noch menstruirt, erkrankte unter heftigen Schmerzen im Unterleibe mit hervortretenden Blasenbeschwerden und Stuhlverstopfung, welcher alsbald angeblich eine fast fortwährende Schleimdiarrhöe gefolgt war. Obgleich sofort die Vermuthung ausgesprochen wurde, dass das Uebel in der Gebärmutter liege, stiess man doch auf Widerstand gegen die Untersuchung, die erst zugestanden wurde, als die Urinbeschwerden zu völliger Harnretention gesteigert wurden. Ein harter Tumor hatte sich auf Blase und Mastdarm gelegt, am deutlichsten fühlbar vom Mastdarme aus, der unter fast fortwährendem Tenesmus dicke zähe Faden Schleimes entleerte. Das untere Ende des Uterus war deutlich frei fühlbar, Die Geschwulst nahm für das Gefühl nicht zu, sondern wurde weicher, und entleerte sich in der dritten Woche durch den Mastdarm, worauf auch sofortige Erleichterung eintrat und die Kranke sehr rasch genas.

Ein dritter Fall endlich, von mir und Prof. Hennig behandelt, war genau so, nur wurde es nöthig, die schmerzhafte, pralle Geschwulst durch die Vaginalschleimhaut hindurch mit einer spitzen Hohlsonde zu entleeren, worauf die Heilung erfolgte. Diese Frau erkrankte später genau so, und trat ebenfalls Eiterung ein. Wiederum trat später ein neues Recidiv auf, indess ohne Eiterung, mit rascher Zertheilung.

Dieses sind die einzigen Fälle, welche ich gesehen habe, und ist das auch jedem andern Beobachter so ergangen. Dass aber manchmal diese Eiterungen eigenthümlicher Weise nicht so schmerzen können, beweist ein von Velpeau erzählter Fall, wo eine Frau den Eiter beim Stuhlgang entleerte. (Journ. d. Med. 35, 91.)

Betrachten wir nun die pathologischen Veränderungen, welche diesen Processen zu Grunde liegen, so muss man leider zugeben, dass uns das wirklich positive Urtheil durch die Sec-

tionen abgeschnitten ist, und wir daher nur annähernd die richtigen Resultate der Entzündung und ihres Sitzes bestimmen können. Die Volumsvermehrung des Uterus muss natürlich mehr oder weniger das Gewebe desselben ergreifen, und es ist daher noch anzunehmen, dass der Uterus in seiner ganzen Dicke excentrisch zunimmt. Die Uterussonde kann und hat darüber Aufschluss gegeben, obwohl es nicht nöthig ist, dieselbe anzuwenden. Allein es fragt sich sehr, ob die bisweilen ganz collosalen Ausdehnungen des Uterus auf einer durchgängigen Theilnahme des Uterusgewebes beruhen, trotzdem dass wir pralle und harte Tumoren von der Bauchhaut aus fühlen. Wenn man bedenkt, dass man diese Erscheinungen bei jungen oder wenigstens noch gut genährten Individuen beobachtet, deren Bauchdecken dick und fettreich sind, so kann nur eine blinde Eitelkeit annehmen, sich nach allen Seiten über die Grösse, Härte, Form des geschwollenen Uterus genau unterrichtet zu haben. Daher ist das Gefühl entschieden leicht irregeleitet. Die etwaige Theilnahme der Schleimhaut durch die Bildung eines Katarrhes mit Blennorrhöe ist ebenfalls nicht massgebend, denn es ist klar, dass zur Entzündung dieser Auskleidung des Uterusraumes schon vollkommen jede Entzündung der Umgebung, jede Congestion, jeder Druck in der Nähe genügen muss. Wir haben daher immer Anstand genommen, die Vergrösserung des Uterus in den meisten Fällen auf die blose Texturvermehrung zu schieben, sondern beziehen in vielen Fällen, namentlich aber in den ganz starken Ausdehnungen, dieselben vorzüglich auf die Exsudation zwischen dem Uterus und seinem Bauchfellüberzug, der mehr oder weniger circumscript erfolgt. Namentlich ist dieses leicht für den Douglas'schen Raum zwischen Uterus und Rectum nachzuweisen. Dorthinein lagern sich die überaus schmerzhaften Anschwellungen des Uterus am liebsten. Dadurch wird zunächst Zweierlei klar. Erstens die weitere Theilnahme der serösen Umgebungen des Uterus, welche häufig genug vorkommen, und für die wir keine so leichte Erklärung erhalten, wenn man z. B. nur eine concentrische Vergrösserung des Uterus annehmen wollte. Zweitens aber ist die Schmerzhaftigkeit leichter erklärt. Der Uterus ist ein Organ, welches, was die äusseren Schmerzen an-

langt, sehr viel verträgt. Man kann bekanntlich den Uterus ganz ohne Schmerzensäusserung scarificiren und cauterisiren. Aber man kann keine seröse Haut unseres Körpers finden, wo nicht die leiseste Empfindung Schmerz hervorrufen würde. Daher ist es denn leicht denkbar, dass hier ein Gleiches stattfinden muss, wenn die Serosa uteri in Entzündung versetzt wird. Noch mehr aber wird der Uebergang in Eiterung einen Anhalt liefern. Dass sich Abscesse in der Uteruswand entwickeln, ist durch Thatsachen erledigt, dass aber ein Abscess, welcher eine Kanne Eiter entleert, in der Uteruswand liegen soll, kann mir bei der rapiden Aufsaugung der übrigen Reste der Entzündung nicht denkbar sein. Ebenso wenig habe ich in meinem Falle mit der Hohlsonde den Uterus angebohrt, sondern bin offenbar nur in den Douglas'schen Raum gekommen. Zwar ist in dem Uterus eine rasche Resorptionskraft thätig, wie man ja z. B. nach dem Geburtsact sieht. Allein dieselbe kann hier nicht in's Bereich der Betrachtung gezogen werden, weil die Gefässthätigkeiten in einem normalen physiologischen Act andere sein müssen, als in einem abnormen pathologischen. Auch bei Ausgang in Resorption sieht man dieselbe so rasch und vollkommen eintreten, dass gewiss in den meisten Fällen die Ursachen in einer localen und circumscripten Perimetritis zu suchen sind, die wir aber als solche nicht gehörig nachweisen können. Anders mag es sich freilich verhalten, wenn durch rasche hintereinander auftretende Recidive die Geschwulst des Uterus immer härter wird. Es ist dann leicht möglich, dass das Exsudat mehr in die Uterussubstanz als in seinen serösen Ueberzug abgesetzt wird. Doch ist auch hier schliesslich die Resorption so vollkommen, dass man die Krankheit nicht mehr nachweisen kann. Jedenfalls sind die vielen alten Narben und Verwachsungen des Peritonäalüberzugs bei Frauen Zeugnisse, wie oft und leicht solche partielle Peritoniten um Uterus und Ovarien bestehen.

Die Prognose bei dieser Krankheit muss nach zwei verschiedenen Seiten betrachtet werden, je nachdem man blos den mehr oder weniger acuten Process und seine Folgen, oder aber den Uebergang in die Blennorrhöe im Auge hat.

Im ersten Falle darf man wohl annehmen, dass eine Perimetritis zwar eine oftmals sehr schmerzhafte, aber doch ungefährliche Affection ist, welche dem Uterus die Restitutio in integrum erlaubt, selbst wenn der Process länger als gewöhnlich dauert, oder aber in Eiterung übergeht. Dass auch der Tod erfolgen kann, durch Eiterung und Pyämie, oder schon durch eine allgemeine Peritonitis, ist allerdings möglich. Allein eben die Schmerzen nöthigen zur Herbeiziehung ärztlicher Hülfe, und wenn diese eine sonst schonende ist, kann man auch einen günstigen Ausgang erwarten. Selbst die eigenthümlichen Perforationen des Eiters enden schnell, abgesehen eben von ihrer Seltenheit. Auf der andern Seite ist aber leicht eine Neigung zu Recidiven vorhanden, und dies ist für Bordelldirnen eine wichtige Frage, indem dieselben bei Vernachlässigung oder zu geringer Schonung ihres Körpers fast fortwährend damit geplagt sind, und schliesslich lange siechen, bis sie sich wieder erholen. —

Bei dem Uebergang in Blennorrhöe ist durchschnittlich die Prognose günstig genug, sobald die nöthige Schonung eintritt. Dann ist der Ausfluss beinahe wie ein reinigender Wochenfluss, verschwindet bis auf ein Minimum von selbst, oder auch ganz und gar. Anders dagegen bei Vernachlässigung, wo derselbe sich schliesslich zu allen weiteren Consequenzen, die wir berühren werden, ausbildet.

Die Diagnose kann nach dem Gesagten nicht zweifelhaft sein. Eine schmerzhafte Geschwulst um den oder an dem Uterus, Mastdarm und Blase incommodirend, bedingen sofort die Diagnose, welche mit keinem andern Zustande verwechselt werden kann, sobald er eben plötzlich unter mehr oder weniger acuten Erscheinungen auftritt. Man kann selbst ohne Untersuchung bei Angabe dieser Erscheinungen, namentlich aber wenn dieselben mit oder nach den Menses eintreten, und ein Fluor uteri erfolgt, beinahe mit absoluter Sicherheit auf diese Krankheit schliessen. Ob es erlaubt ist, die Uterussonde hier zu benutzen, stelle ich dahin. Jedenfalls muss dieselbe sehr behutsam eingeführt werden; übrigens ist dieselbe als diagnostisches Mittel werthlos und vollkommen entbehrlich. Ist der Uterus geknickt, das Os uteri verengt oder verwachsen, steht der Uterus nach

hinten und oben, so kann von deren Anwendung nicht die Rede sein; jede dazu nöthige Gewalt schmerzt, schon die Berührung, geschweige denn ein mit Hindernissen eingeführter metallener Körper. Ist aber der Uterus gerade und sehr ausgedehnt, und wollte man eben genau wissen, wie gross die Höhle des Uterus ausgedehnt sei, so wird man, angelangt in das Ende des Uterus, die übrige Geschwulst nur annähernd schätzen und der Kranken doch nichts nützen können. Denn es ist gewiss gleichgültig, zu wissen, ob der Uteruskörper vielleicht um 1 oder 2 Centimeter vergrössert ist. Legt man die Hand auf den Leib, drückt von unten her nach oben, und wird überhaupt dieser Druck vertragen, so ist es genügend, die Grösse der Geschwulst annähernd zu bestimmen.

Für die Diagnose eines Abscesses ist die Sonde ganz unnöthig. Der Uebergang der Entzündung in die Eiterung ist sehr leicht zu errathen; vor Allem untersuche man mit durch den Mastdarm; man entdeckt da schon die weichen Stellen; allein die Hauptsache bleibt der Verlauf; wenn die Schmerzen trotz der angewandten Mittel zunehmen, Fröste u. dergl. sich einstellen, so kann man immer annehmen, dass sich hier etwas vorbereitet, was auf Eiterung hindeutet. Sollte aber ja einmal der Abscess nach innen aufbrechen wollen, so würde er sicher die Uterusgewebe erweichen, und da man mit einer solchen Sonde leicht etwaigen Widerstand überwinden kann, so kann man den Uterus durchbohren, und dem etwa schon entzündeten Theil neue und gefährlichere Momente zu deren Unterhaltung zuführen. Man denke einfach daran, wie leicht eine Strictur scheinbar überwunden wird, und wie die des Uterus ähnliche Prostata von Vielen schon mit dem Catheter überwunden wurde. Da wir ausserdem unsere Erfahrung über diesen Gegenstand nach Hunderten zählen und noch immer ohne alles Sondiren auskamen, so können wir dieses Mittel als werthlos und entbehrlich bezeichnen.

Die Behandlung dieser Krankheit hat sich auf verschiedene Dinge zu werfen, und dennoch ist die Beseitigung eines Symptomes genügend, die anderen zur Resorption zu bringen. Das für die Befallenen wichtigste Symptom ist der Schmerz, welcher bald bohrend, bald reissend, bald wehenartig in Pausen

auftretend, mit den Blasen- und Mastdarmbeschwerden das grösste Uebel bildet. Dieses hat man zu bekämpfen; wird der übrige Körper ruhig, so kann in der Rückenlage der Process sich nicht weiter durch Hin- und Herbewegen unterhalten, und können alle anderen Heilmittel ohne Schmerz angewandt werden. Die Kranken können sich bewegen. Dies ist sehr bald und leicht zu erreichen durch die Morphiuminjectionen von 0,01—0,03 p. d. gemacht in die Blasengegend, oder in die Weiche oder in die Kreuzgegend. Wir sahen noch keinen Fall, wo nicht hierdurch eine sehr rasche Stillung des Schmerzes erzeugt worden wäre. Selbst bei Eiterungen und deren fortwährendem Druck auf den Mastdarm mit Tenesmus trat ohne Weiteres sofort Erleichterung ein, und wenn ja die Injection früh und Abends gemacht werden musste, so wurde dadurch doch ein erträglicher Zustand herbeigeführt. Ferner genügt es sehr häufig, nur einen oder zwei Tage hinter einander diese Injection zu machen. Die Kranke liegt ruhig und schmerzlos da, und dieser Erleichterung verdankt sie dann die Heilung. Da ein solcher Process sich immerhin rapid entwickelt, selbst wenn Eiterungen eintreten, so braucht man nicht in Furcht zu sein, sich durch die Injectionen eine zu grosse Last aufzubürden, da, wie wir anderswo gezeigt, der entstehende Nachlass der Schmerzen die Kranken dahin bringt, denselben auch nicht eine Minute lang zu ertragen, wodurch der Arzt sehr gepeinigt werden kann, was bei einer ausgedehnten Praxis doppelt empfunden wird.

Die zweite Indication richtet sich auf die Resorption der Geschwulst. Diese wird erfüllt durch häufige Injectionen mit warmem Chamillen- und Feldkümmelthee, sowie warme protrahirte Sitzbäder und allgemeine Bäder. Warme Umschläge auf den Unterleib sind da, wo sie richtig gemacht werden, sehr gut zur Unterstützung; wo sie nicht anwendbar, empfehle man die feuchte Wärme in der bekannten Weise.

Die dritte Indication bildet die Entleerung der Faeces. Hier muss man in der Regel zu starken Laxanzen greifen, und zwar habe ich alle Arten derselben ohne besonders nachweisbaren Vor- und Nachtheil angewandt, von den milderen Salzen bis zu scharfen Mitteln herab. Gewöhnlich habe ich mir mit Rhamn. frang., Fol. sennae, Calomel und Extr. aloes. sowie Colocynth.

geholfen. Dieser hartnäckigen und lästigen Verstopfung halber sind aber eben die Morphiuminjectionen dem innerlichen Gebrauche vorzuziehen. Die Klystiere, als warme Injection die Resorption befördernd, sind häufig gar nicht anwendbar, weil die Flüssigkeit in Folge der Compression durchaus nicht weit genug hinaufkommt. Blutentziehungen sind in der Regel von gar keinem Nutzen. Wären sie sehr heilsam, so müssten die manchmal fortdauernden spontanen Uterusblutungen viel mehr Vortheil zeigen. Trotz copiöser Verluste lassen die Schmerzen nicht nach, und die Resorption geht nicht etwa schneller. Nur wenn die Berührung des Leibes schon bei leisem Druck überall sehr schmerzt, jede Bewegung der Bauchdecken den Schmerz erzeugt und vermehrt, und so die Muthmassung der Theilnahme des Bauchfelles anzeigt, ist es gerechtfertigt, durch 8—12 Blutegel oder mehr die Entzündung zu heben.

Nicht weniger wichtig erscheinen aber die Blutungen der Gebärmutter, welche bisweilen sehr stark werden und mit grossen geronnenen Blutklumpen ausgestossen werden. Hier sind, wie ich später zeigen werde, Scarificationen des Collum, vor Allem aber Tamponaden mit Watte angezeigt, da alle innerlichen Mittel hier in der Regel gar nichts nützen. Was will man auch von Secale corn. erwarten, wenn die Gebärmutter hart ist und eingekeilt im Becken liegt? Soll dann die zusammenziehende Kraft des Sec. auf die Uterusmuskeln einen Widerstand überwinden, welchen der mechanische Druck der Hand und der Finger nicht einmal theilweise überwinden kann? Adstringirende Injectionen mit Essig unterstützen diese Therapie. Andere Mittel sind wegen der Beschmutzung nicht angezeigt.

Die Urinretention muss häufig durch den Catheter beseitigt werden; doch sei man nicht zu schnell damit bei der Hand; denn die tropfenweise Entleerung des Urines ist eben die Folge des Druckes, und es verschwindet dieses Symptom mit bei den Injectionen.

Die übrigen Zustände des Darmcanals, wie Durst, Appetitlosigkeit, verlangen einfache Medicationen zur Beruhigung der Kranken. Bei dem Uebergang in Eiterung wird man gut thun, so wenig als möglich durch instrumentelle Hülfe bewerkstelligen zu wollen. Ist die weiche Stelle zu erreichen, so kann

man mit einer spitzen Hohlsonde einen Probestich versuchen und dann, wenn der Eiter hervorquillt, mit einem feinen Bistouri eine vorsichtige Erweiterung vornehmen. Da man mit den Injectionen die Schmerzen so gut lindert, so kann man getrost die Sache so lange wie möglich der Natur überlassen.

Die schliessliche vollkommene Resorption der zurückgebliebenen Härten erfolgen bei Ruhe des Organes und warmen Bädern so vollkommen, dass man zu deren Beseitigung die weiteren Resolventia, wie Jod, Mercurialsalbe u. s. w., gar nicht braucht. Sollte ja an irgend einer Stelle eine kleine Verdickung des Gewebes zurückbleiben, so ist auch diese ohne Belang, wie bei den Resten einer Nebenhodenentzündung, wo ebenfalls jeder Versuch, die letzten Reste wegzuschaffen, ohne Erfolg und ohne Vortheil ist.

Selbst der zurückbleibende Uterinkatarrh hat bei ehrbaren Frauen oder Mädchen in der Regel einen günstigen Verlauf, und verliert sich bei Schonung und lauwarmen Injectionen. Tritt dagegen aber keine Schonung ein, wie bei öffentlichen Dirnen, so wird eben zuerst dieser Katarrh unterhalten, um schliesslich alle die Phasen zu durchlaufen, welche wir nun beschreiben werden.

Wir haben mit Absicht in dieser ganzen Darstellung jede Discussion über den eigentlichen Namen dieser Affection vermieden. Denn auch hier liegt die Nomenclatur im Argen, weil man, wie häufig, zu dem Namen die Begriffe mitbringen muss. Man hat diese Erscheinungen belegt mit dem Namen der Beckenhaematocele, peri- und retrouterine Haematocele, Beckenhaematoma und dergleichen mehr. Man hat den, am häufigsten angenommenen und noch öfter supponirten Blutaustritt für das Hauptsächlichste genommen, was hier vorliegen kann, und diesem „neuen Zustande“ daher eine unerhörte Aufmerksamkeit geschenkt, welcher sich schliesslich als Nichts enthüllt als eine mehr oder weniger locale Peritonitis, welche nur durch die Nähe der blutreichen Organe, wie der Ovarien, und des Uterus mit seinen Congestionen sich dorthin lagert und durch deren Lagen seine ihm sonst eigenthümlichen Eigenschaften bedingt. Der Blutaustritt, welchen man etwa für alle Fälle annehmen wollte, ist nicht nöthig zur Erklärung aller Fälle dieser Art,

sondern der Verlauf einer ganzen Reihe von ihnen lässt vielmehr die Entzündung in ihren Stadien vollkommen gut erkennen. Auch hier giebt eben das Leben der Bordelldirnen den besten Aufschluss. Es entstehen aus irgend einer Ursache Schmerzen in der Gegend des Uterus, und namentlich der Ovarien. Es wird Niemandem einfallen, behaupten zu wollen, dass diese Schmerzen allemal die Folge eines Blutergusses seien, welcher dort unter die Serosa oder um die Ovarien extra peritonaeum stattgefunden hat. Diese Schmerzen sind zu ertragen; manchmal zeitweilig, manchmal continuirlich, manchmal nur nach überstandener Tagesarbeit, und daher früh verschwunden. Untersucht man den Uterus jetzt, so ist an demselben Nichts bemerkbar, als dass derselbe gegen Berührung schmerzt, was man z. B. erkennt, wenn man den Mutterspiegel einschiebt, und keine Ahnung von der Empfindlichkeit hat. Die Dirne klagt dann und sagt, die Untersuchung, welche sonst nicht geschmerzt habe, erzeuge eine lästige Empfindung, und daher erkennt man auch ohne Angabe, durch das Zucken des Körpers, dass die Theile gereizt sind. Bemerkt man diese Empfindlichkeit der Organe und lässt sich die Dirne rathen, Ruhe zu halten, so geht diese ganze Erscheinung vorüber, und die Sache ist abgethan. Ist dieselbe aber nicht so verständig, oder wird sie durch die Wirthin zum fortgesetzten Gewerbe veranlasst, so kommen alsbald weitere, und zwar oft sehr rasche Folgen, und das ganze Bild ist verändert. Diese Beobachtung habe ich zu oft gemacht, und die laienhafte Verwechselung von Ursache und Wirkung liess sich bei keiner Entzündung leichter erkennen als hier; als ich mit Energie anfing, die Untersuchung der Genitalien mit dem Mutterspiegel durchzuführen, stiess ich z. B. auf einen energischen Widerstand, weil die Wirthinnen behaupteten, der Mutterspiegel mache ihre Mädchen krank, indem am nächsten Tage nach der Untersuchung dieselben an diesem Uebel erkrankt waren. Anstatt die Warnung zu beachten, welche die Empfindlichkeit des Organes bei der Untersuchung, die man natürlich nicht wissen kann, hervorrief, wurde das Gewerbe fortgesetzt, und da derlei Leute natürlich jede andere Ursache eher gelten lassen, als die richtige, so musste die Untersuchung mit dem Spiegel als die Ursache gelten.

Im Gegentheil hierzu sieht man aber bei vernünftigen Mädchen diese Reizbarkeit verschwinden. Man kann auch nicht mehr einwenden, diese Empfindlichkeit liege in den Menses; denn während derselben oder schon beim Beginne unterlasse ich jede solche Untersuchung. Andere Male wieder schleppt sich diese Empfindlichkeit länger hin, und wenn man fragt, warum die verlangte Ruhe der Theile nicht ausgeführt worden, so bekommt man allerlei nichtssagende Entschuldigungen, wie z. B. „die Madam macht so ein finsteres Gesicht, wenn ich nicht heruntergehe“ u. dgl., und dafür bleiben sie dann an der schwereren Erkrankung oft 4 Wochen im Bett. Also kann man in vielen Fällen diese graduelle Steigerung ganz deutlich verfolgen. Auf einmal erfolgt dann der Erguss des Exsudates in oder um die Serosa des Uterus und nun ist die sogenannte Haematocele fertig, obwohl Niemand das Blut sieht, und obwohl keine so gewaltige Ursache vorliegt, um eine Blutung aus einem zerrissenen Gefäss oder eine capilläre Blutung anzunehmen. Nehmen wir hierzu die Analogie von anderen serösen Häuten, so soll es uns nicht schwer fallen, diese ganz ähnliche Verlaufsart nachzuweisen. Wir wollen die Pleura z. B. zuerst betrachten. Jemand hat Bruststechen auf der rechten Seite, und die genaueste Untersuchung zeigt Nichts von einem Exsudate in der Pleurahöhle, oder wenn schon etwas da wäre, kein Mensch kann es nachweisen. Dennoch verlangt man Schonung von Seiten des Kranken, und der Kranke schont sich nicht. Er geht noch ein, zwei Tage einige Wege, auf einmal kommt Frost, und ein grosses Exsudat zeigt die seröse Ausschwitzung der Pleura an. Ist da eine Hämmorrhagie nöthig? Eine Haematocele pleurae? Nimmer! Oder aber, um diesen Process hier unseren Augen auffällig zu machen, hat die Natur die seröse Erfüllung der Kniegelenkkapsel vorräthig gehalten, und ein gleicher Verlauf erscheint. Der Kranke klagt über Schmerzen in einem der Gelenke. Letzteres ist z. B. in der Gegend der Zwischenknorpel sehr empfindlich gegen Druck, auch, und vielleicht deshalb, weil diese Knorpel mit ihrem Ueberzuge dann in gekrümmter Lage weniger schmerzen, ein wenig gekrümmt, allein ohne dass sonst der Erguss im Gelenke da wäre. Auch hier verlangt man Schonung. Der Kranke „hatte aber noch einige dringende Wege nöthig“, musste

dabei einige Treppen steigen, machte einen kleinen Fehltritt, und am nächsten Tage ist die Kapsel prall, fest, gespannt, voll von Fluidum, nicht von Blut, und man hat den Hydrops genu, nicht aber die Haematocele des Gelenkes. Das Bauchfell ist indess eine seröse Haut, und es ist daher anzunehmen, dass eben derselbe Process obwaltet wie bei anderen gleichgearteten Organen, und daher betrachten wir zunächst diese Entzündungen als solche der Serosa um den Uterus als Perimetriten, wobei natürlich eingeschlossen ist, dass auch die Nachbarorgane den gleichen Process mit durchmachen können. Aber eine Scheidung in der Diagnose, welcher Theil etwa vorzugsweise erkrankt ist, oder welcher allein, ist nach unseren Begriffen eben nicht immer möglich, und wir halten es für ganz unnöthig, hier Ovariten und Metriten zu trennen. Nur die Perimetritis localis ist nach unserer Darstellung als solche erkennbar.

Was nun den Blutaustritt anlangt, so ist demselben Nichts als eine ursächliche Bedeutung beizulegen. Blutaustritte unter die Serosa an irgend einer Stelle dieses gefässreichen Complexes von Eingeweiden sind sicher zahlreich genug, und entziehen sich natürlich jeder klinischen Beurtheilung. Menses oder nicht spielen dabei ihre Rolle. Wo aber sonst ein starker Blutaustritt erfolgt, ist derselbe ein fremder Körper, wie der Darminhalt eines zerrissenen Darmes; ist derselbe reichlicher, z. B. aus den Venen des Plexus pampiniformis, oder durch Platzen eines Graafischen Follikels entstanden, oder durch einen Abusus veneris hervorgerufen, so sind zweierlei Grade von allen denkbar. Entweder reisst ein ganz grosses Gefäss, oder aber die capilläre und venöse Blutung ist in hohem Grade reichlich; wie Capillaren bluten können, beweisen die capillaren Blutungen des Magens bei Leberstörungen, oder schon einfach die Epistaxis; ferner unterliegt der Körper zunächst dem Blutverlust und zweitens der durch die Blutmenge hervorgerufenen allgemeinen Peritonitis. Dann aber ist die Krankheit in Nichts von einer Peritonitis unterschieden, und Jedermann, welcher z. B. mit dem Bauche zwischen 2 Puffer einiger Eisenbahnwaggons kommt, dabei irgend eine Ruptur einer Beckenvene erleidet, ist in gleicher Lage wie das Weib; der Blutaustritt ist die Ursache zum Ausgang in Peritonitis, und wenn das

Blut zufällig hinter der Blase und an der Prostata lagert, so ist deshalb keine Haematocele vorhanden, und daher ist es ganz unlogisch, für eine solche Affection irgend einen anderen Namen bei derselben Erkrankung der Frau zu erfinden. Oder aber es ereignet sich der zweite Fall: es tritt nicht so viel Blut aus, sondern nur eine gewisse Menge, welche sich um den Uterus und die Ovarien lagert, daselbst eine Entzündung des Bauchfelles hervorruft, und nun durch Bildung einer circumscripten Geschwulst sich abgekapselt und begrenzt zeigt. Dann ist es jedoch eine circumscripte Entzündung, und da man dabei ebenfalls nur annähernd die genaue Lage der Grösse der Theile erkennen kann, gleichwie man nicht genau weiss, ob dies Blut extra- oder periuterin liegt, so ist die Sache ebenfalls keines weiteren Namens werth, ebenso wenig, als es Jemandem einfallen wird, eine andere Form der Peritonitis anzunehmen, wenn eine Kugel u. dgl. im Becken liegen bleibt, sich abkapselt, aber bis zum Schlusse des Processes eine Peritonitis hervorruft. Demnach möchten wir diese Haematocele ganz gestrichen sehen; sie hat nur Confusion hervorgebracht. Fragen wir aber nun nach dem wirklichen Vorkommen starker Hämorrhagien dieser Theile mit tödtlichem Ausgange, so können sich Alle beruhigen über die Seltenheit des Vorkommens. Hier und da sind einzelne Fälle erwähnt. Z. B. erzählt Tardieu, dass eine Frau, die drei Wochen verheirathet war, und eine junge Jüdin, welche von einem Gelage mit Studenten kam, in Folge von Excessen starben. Ich habe dafür die unglaublichsten Dinge beobachtet und keine gesehen. Als Beispiele seien angeführt, dass eine Dirne in 4 Tagen mit 80 Männern verkehrt hatte ohne Nachtheil, und eine andere z. B. nach einem einzigen Beischlaf eine starke Perimetritis bekam, weil sie ein Mann mit Gewalt niedergestaucht und hintenübergebogen hatte, „dass Alles knackte.“ Es müssen daher jedenfalls sehr grosse Gewalten und Prädispositionen wirken, und da diese jedenfalls nur selten zusammen vorhanden sind, so sieht man deshalb eben nur die Entzündung des Bauchfellüberzuges am Uterus. Wie dem auch sei, der Erfolg bleibt in Bezug auf unsere Krankheiten derselbe. Das Ende der Entzündung ist die chronische Metritis, ausgezeichnet durch die Blennorrhoea uterina.

Die eigentliche Blennorrhoea uterina ist gewöhnlich dann Gegenstand unserer Behandlung, wenn dieselbe einen solchen Grad erreicht hat, dass sie der Frau lästig wird. Daher ist denn auch das Resultat der dann erfolgenden Untersuchung meist die Entdeckung eines mehr oder weniger fortgeschrittenen Zustandes dieser Krankheit, und man muss sich daher an das Bild halten, welches uns eine fortgesetzte Beobachtung da zeigt, wo wir den ganzen Process von Anfang an verfolgen können. Hierzu eignen sich am besten junge dem Bordellwesen zugeführte Mädchen, welche in Folge einer totalen Umänderung ihrer Lebensweise, bald eingeweiht in die ungewohnten Genüsse üppigen Lebens, bald ausgesetzt der rohen Behandlung lüsterner Gesellen in niedrigen Tavernen sehr bald den Anfängen dieser Krankheit unterworfen sind. Die beginnende Vernachlässigung der Menses, das nächtelange Tanzen mit der Menstruation — Alles erzeugt continuirliche Anschwellungen der reizbaren Uterusschleimhaut, und der Uterinkatarrh beginnt, unmerklich für die Dirne, zuerst mit einer vermehrten Secretion eines dicken zähen, weissgelben Schleimes, welcher bald nur das Collum uteri umgiebt, bald auch in der Scheide nach vorn fliesst.

Untersucht man in diesem Stadium den Uterus, so findet man keinerlei Schwellung dessen Gewebes, sondern ausser etwa vorhandener geringer Röthung der Portio vaginalis erscheint das Os tincae etwas verengt und rings umgeben von einem schmalen, $^1/_4'''$ breiten, sehr intensiv rothen, etwas promenirenden Streifen der Uterusschleimhaut im Cervix, welcher ähnlich ist dem Limbus urethrae, wenn er im Beginne des Trippers vorgewulstet und geröthet erscheint. Kann man den Cervix uteri in das Ende des Mutterspiegels einfassen, so entleert man bei leichtem Druck sehr bequem den gelben Schleim, welcher dann manchmal mit Blut tingirt hervorquillt.

So entwickeln sich auch bei anderen Dirnen, welche noch nicht geboren haben und ausserdem keine abnormen Lagenveränderungen des Uterus zeigen, ganz gleich die Katarrhe.

Einmal entstanden und den gleichen Verhältnissen ununterbrochen ausgesetzt entwickelt sich aber der Katarrh weiter, und es ist das Nächste, dass der Schleim eine intensivere gelbe

Farbe annimmt, copiöser abgesondert wird, den Muttermund fortwährend reizt und sogar ausdehnt. Jetzt wird der Cervix uteri durch den ausfliessenden Saft gereizt, das Epithelium gelockert und excoriirt, auch leicht blutend, wenn man mit einem Pinsel leicht darüber wegfährt. Der Schleim kann leicht mit einem Stabe, um den man den Schleim aufwickelt, herausgezogen werden. Von da aus schreitet die Entzündung nach dem oberen Theile der Scheide, und zieht diese in die Entzündung hinein.

Ist dagegen der Uterus nicht mehr in jungfräulichem Zustande, so geschieht die Ausbildung des Katarrhes in einer etwas anderen Weise. Der eingerissene Muttermund, der weit bleibt, nach verschiedenen Richtungen ausgedehnt war, füllt sich mit Schleim und Eiter, und die hervortretende Schleimhaut fängt an zu wuchern, indem sie sich verdickt; dadurch erscheint nun die Oeffnung des Muttermundes grösser, indem die Lippen auseinander gedrängt werden; so schiebt sich die Schleimhaut weiter und weiter hervor, und man sieht endlich bei der Untersuchung Nichts als groschen- oder zollgrosse Flächen, die mit Eiter und Schleim bedeckt sind, nach deren Entfernung aber bis hirsekorngrosse und grössere rothe Fleischwärzchengranulationen erscheinen, zwischen denen sich das Secret wieder ansammelt und die sehr leicht spontan und bei jeder Bewegung bluten (Ectropium uteri). Daher kommt es denn, dass solche Frauen meinen, sie menstruirten immer, doch sei es merkwürdig, dass immer nur sehr wenig Blut komme, oder aber die Menstruation nur einen Tag dauere. In der That menstruiren sie häufig gar nicht ordentlich. Mit diesem Stadium hat der Katarrh meist seine höchste Ausdehnung und hartnäckigste Form erreicht, und die übrigen Verhältnisse sind nur die weitere locale Ausbildung dieses Processes. Dahin gehören zunächst die wirklichen Ulcerationen des Muttermundes und Cervicalcanals, die man manchmal beobachtet, in Folge durch Zerreissen der Granulationen; ferner beginnt an einzelnen Stellen die Schleimhaut noch mehr zu wuchern, und so erscheinen kleine zottenartige, birnenförmige Polypen gleichende Verlängerungen von 3—4''' Länge, die aus dem Muttermunde herausragen, mehr oder weniger roth sind und sehr leicht bluten. Manchmal sieht man 3, 4, manchmal

nur eine aus dem Muttermunde hervorragen und demselben eine höchst eigenthümliche Gestalt verleihen. Reiben diese kleinen Schleimhautpolypen den Cervix sehr lange, so sieht ausserdem das Ganze hochroth, und ist mit purem Eiter überzogen. Dazwischen entwickeln sich nun ausserdem einzelne Follikel im Collum und füllen sich mit einer festen gelben Masse; sind dieselben dicht unter der Schleimhaut gelegen, so sieht man gelbe, bis erbsengrosse, sehr harte, runde Tumoren, welche sich ganz wenig verschieben und eindrücken lassen, nicht schmerzen und bei Druck zugleich etwas blässer werden. Diese platzen manchmal, entleeren dann eine käsige Masse und werden der Sitz kleiner vertiefter Geschwürsbildungen. Sie ragen auch manchmal mehr hervor, liegen in der Nähe des Muttermundes, reizen durch ihre Grösse auch diesen, und tragen daher bei, den Zustand zu unterhalten. Man kann sie am besten vergleichen mit dem Gelben eines Eies, daher sie denn auch Naboth für herabgefallene Ovula gehalten, und diesen kleinen Cysten den Namen Ovula Nabothii verliehen hat. Sie sind am ehesten den kleinen gelben Follicularcysten in den Mandeln zu vergleichen, welche ebenfalls gelb aussehen und manchmal, im Gewebe der Tonsillen festsitzend, wie gelbe Tumoren hervorstehen, ebenfalls bersten und dann eine Höhlung zurücklassen, ausserdem aber sehr übel riechen. Am Uterus sieht man in der Regel nur eine solche Cyste mehr entwickelt, mehr als drei sah ich noch nie; kleine bis hanfkorngrosse kommen schon eher in grösserer Menge vor.

Dieser Zustand entwickelt sich aber auch am schwangeren Uterus, oder aber es tritt schon im Verlauf einer solchen Blennorrhöe die Schwangerschaft ein. Dann ist natürlich nur der ganz untere Theil des Uterus erkrankt, aber dennoch ist die ganze Stelle gleichen Veränderungen unterworfen. Der ganze Cervix uteri sieht dabei blauroth aus, und es schwimmt die ganze freiliegende Partie in dünnem, gelben Eiter, während aus dem Muttermunde und den zunächst gelegenen Theilen dicker gelber Schleim herausdringt. Bei Frauen, welche mehrere Male hintereinander geboren haben, tritt dieser Zustand in leichten Graden fast allemal in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft ein, und daher klagen dann die Frauen über weissen Fluss.

Gewöhnlich ist dies bei rasch aufeinander folgenden Conceptionen der Fall, und noch mehr, wenn die Entbindungen allemal mit künstlicher Hülfe verliefen.

Sind nun an dem Uterus Lagenveränderungen, oder ist das Collum uteri überhaupt durch andere Zufälle, z. B. wie bei Dirnen, durch zu starke Geschlechtsreize abgeplattet, so dass er dann bisweilen wie ein zusammengetriebener Hut, nur natürlich fester, aussieht, so werden diese Veränderungen deutlicher; ist aber der Uterus vollkommen inversirt, so fühlt man manchmal mit dem Finger den aufgetretenen Muttermund, manchmal sieht man aber auch nur aus der nahe liegenden Vaginalportion jenen Schleim hervordringen. Am deutlichsten sieht man sie endlich bei Prolapsen des Uterus, welche diesem Zustand des Katarrhes manchmal unterworfen sind.

Dieses bilden die objectiven Symptome, welche durch das Speculum leicht wahrzunehmen sind. Allein man muss auch auf die subjectiven Erkrankungen des Körpers bei dieser Form mit achten. Es ist wahr, dass dieser Zustand derjenige ist, welcher die Gesundheit am wenigsten beeinträchtigt. Die Dirnen z. B., welche vorzüglich sehr heftige Formen zeigen, sind dabei frisch und munter, und keine Vorsicht bestimmt dieselben zu irgendwelchen ängstlichen Betrachtungen. Allein es giebt bei dieser Krankheit ganz wichtige allgemeine Störungen, welche die Frauen auf ganz andere Dinge beziehen, sodass sie ungemein erstaunt sind, wenn man diese Erfahrungen ihnen mittheilt. Hierzu gehört zuerst die Melancholie der befallenen, ängstlichen Frauen, welche theils aus eigener Lebenserfahrung, theils aus anderem, wie es immer geschieht, sehr klugen Munde diese Art des Ausflusses als eine Bestätigung der Schwäche oder gar als Vorläufer eines frühen Todes durch Krebs betrachten. Trifft nun dieses zufällig, oder wie wir sehen werden, mit anderen durch die Krankheit bedingten Symptomen zusammen, ist vielleicht die Mutter wirklich einem Gebärmutterkrebs erlegen, der mit einem weissen Flusse begonnen hatte, so wirkt ein Uterinfluss dieser Art sehr stark auf das Gemüth der Frauen, zumal wenn wahre Keuschheit ihnen nicht erlaubt, ordentliche ärztliche Hülfe zu suchen.

Man kann dennoch dieser Krankheit dies nicht als ein besonderes Symptom anrechnen. Denn dieses ist allen Affectionen eigen, so dass, wenn sie lange anhalten und eine ordentliche Aufklärung fehlt, die Menschen sich mit Gespenstern quälen und aus moralischer Schwäche, statt sie mit dem Aufwand geistiger Kraft zu verbannen, sich an Körper und Geist herunterbringen. Man kann nur sagen, dass auch hier wie bei der Blennorrhöe des Mannes, der Sitz der Krankheit an einem Theile, dem so viele Aufmerksamkeit geschenkt, und der so leicht der Selbstbeobachtung unterworfen sein kann, jede Abnormität stärker auf das ängstliche Gemüth einwirken kann, als bei anderen Krankheiten. Daher wirken überhaupt alle Genitalaffectionen so deprimirend auf den Menschen, und daher ist der Erfolg des Charlatanismus hier wie bei keiner Krankheit so lohnend! Wir wollen deshalb diesem Symptom kein besonderes Gewicht beilegen, können aber aus einer genügenden Erfahrung versichern, dass man als Arzt mit dieser Melancholie des weissen Flusses viel zu leiden hat.

Die allgemeinen Symptome theilen sich ferner in solche der nächsten Nähe und der entfernten Organe. Zu den ersten gehören Schmerzen aller Art, im Kreuze, im Rücken, in den Weichen, ziehende, bohrende u. dergl. Bald ist ein Schwächegefühl im Kreuze vorhanden, bald ein fortwährendes Pochen, bald ist es eigentlich kein Schmerz, sondern eine fortwährende Empfindung, die durch ihre ewige Gegenwart den Eindruck des Schmerzes hervorbringt. Das sind die Hämorrhoiden der Frauen, welche nicht durchwollen, wie sich der Praktiker ausdrückt, welcher nicht untersucht, und sich mit Fragen begnügt! Aber auch Migränen, Brustbeklemmung beobachtet man. Ferner treten hinzu Symptome von Seiten des Verdauungscanals. Schlechter Appetit, fauliges Aufstossen, schneller Wechsel des Appetites, belegte Zunge und übler Athem; Zusammenschnürungen des Schlundes, heftiges Sodbrennen; kurz, man sieht so eine Reihe von Störungen, dass man sich häufig mit dem vieldeutigen Worte Hysterie begnügt, manchmal nicht begreift, wie einer solchen localen Störung dieses Organes dergleichen Symptome zugeschrieben werden dürften, wenn man nicht durch Heilung oder resp. Besserung des Uteruskatarrhes die-

selben verschwinden sähe. Ja, Frauen, die ehrlich genug sind, ihre Launenhaftigkeit einzusehen, und sich dabei genau beobachten, richten an sich selbst die Frage, wie es komme, dass doch ihre Leiden schlimmer seien, wenn der weisse Fluss stärker sei. Daher kann man nicht häufig genug sich nach diesem Zustande erkundigen, und muss auf eine gründliche Untersuchung dringen, wenn man die Vermuthung dieser Krankheit zu haben meint.

Dass freilich eine grosse Menge Frauen, selbst die der besseren Stände, namentlich aber Dirnen, von diesem Uebel ganz und gar nicht irritirt werden, kann nicht oft genug wiederholt werden. Man findet blühende Freudenmädchen mit ganz bedeutenden Katarrhen vor, und es muss daher festgehalten werden, dass Lebenswandel, Temperament, Constitution, Erziehnng, Umgebung und alle dergleichen Dinge mit massgebend sind, um mehr oder weniger ausgebreitete Symptomencomplexe allgemeiner Art hervorzubringen. Wir verlassen daher diese Betrachtungen und wenden uns zur Diagnose dieser Krankheit.

Dass wir dieselbe sehr leicht nach den gemachten Angaben machen können, unterliegt keinem Zweifel. Der Ausfluss, welcher aus der Gebärmutter kommt, bestimmt seiner Farbe und Menge nach den Charakter der Krankheit. Manchmal freilich kann man den Muttermund schlechterdings nicht sehen, oder nur halb in den Spiegel hereindrücken. Allein wenn die Scheide gereinigt ist, drückt sich der Schleim und Eiter doch hervor, und man weiss dann, dass der Ausfluss eben nicht anders als aus dem Uterus stammen kann. Will man sicher gehen, und ist die Scheide gedehnt genug, so kann man mit einem Speculum von Marion Sims versuchen, das Feld zu observiren.

Dennoch bedarf auch hier die Diagnose einer etwas eingehenderen Beleuchtung wegen der zugleich vorhandenen Abnormitäten, die an diesem kleinen Organe vorkommen, und von denen wir leider bekennen müssen, dass selbst auf diesem kleinen Beobachtungsfelde so grosse Meinungsverschiedenheiten herrschen, dass, wenn man nicht selbst Gelegenheit hat, viel zu beobachten, man schlechterdings darauf hingewiesen wird, dem Autoritätsglauben zu folgen. Wir meinen die Ulceration des

Collum uteri, die Geschwürsbildungen im Cervix und die Excoriationen, oder, wenn man Anderen folgen will, die Exantheme des Uterus.

Wenn wir auch beim Anblick eines Geschwüres sofort dessen Natur erkennen, so ist dies beim Uterus doch ein anderes Ding. Hier hält der Eine für ein Ulcus, was gar keines ist, und ein Anderer bezeichnet die betreffende Stelle wieder anders. Zu häufig habe ich mich überzeugt, dass Dirnen, welche von mir untersucht waren und gar keine Spur eines Ulcus am Collum uteri hatten, von Anderen als mit Geschwüren daselbst angegeben wurden. Es muss also ein Täuschungsmoment vorliegen, welches irre leiten kann, und die beste Untersuchung und Beobachtung in Gefahr bringt, verdächtigt zu werden. Dieses liegt in den localen Verhältnissen und in der Sucht, an diesem Organ etwas Anderes, mehr Specifisches, zu finden, als an anderen Organen. Der Uterus ist äusserlich denselben Processen unterworfen, wie jede andere Schleimhaut, und daher wird der Ulcerationsprocess nicht einfach mit der Geschwürsbildung auf der Haut, sondern mit denen auf der Schleimhaut zu vergleichen sein. Wenn Jemand sich eine Wunde am Arme zuzieht, diese auseinander geht, gereizt wird durch Salben und Schmuz aller Art, so entsteht eine Ulcerationsfläche mit einem scheinbaren Substanzverlust. Und dennoch ist Nichts weggekommen von der Haut, weder durch die Salben, noch durch die Waffe oder das Instrument, welches die Wunde erzeugt hatte. Auf einmal sprossen verschiedene grosse Granulationen empor; jeder kleine Winkel ist damit bedeckt, die Idee des Substanzverlustes verschwindet; und im Gegentheil, eine ungeschickte Productionskraft der Natur lässt uns eine Substanzvermehrung in der Gestalt des Caro luxurians wahrnehmen; der Charakter des Geschwüres ist verdrängt, und dennoch erkennt Jeder dies als einen Ulcerationsprocess an, dessen Streben zur Heilung nur in falsche, üppige Bildungsbahnen eingeleitet ist. Wenn dagegen dieser Process am Uterus vorgeht, so dass man ein ähnliches, durch granulöse Wucherungen bedingtes Product findet, so läugnet man das Vorhandensein eines Geschwüres und, wie wir sehen werden, mit Recht. Denn sonst wäre ja die Papillarwucherung eines spitzen Condylomes, das

sich aus der Gebärmutter herausdrängt, ebenfalls ein Geschwür zu nennen. Hier geht dem Wucherungsprocess der Granulationen keine eigentliche Wunde voraus, ja, es ist sogar zweifelhaft, ob der Verlust des Epithelium, ein Bersten desselben, oder ein Substanzverlust daselbst durch die weiteren accidentellen Ursachen, wie die anhaltende Blennorrhoea uterina, Knickungen des Uterus, Reize aller Art, die Weiterentwickelung einer an sich irrelevanten Continuitätstrennung der bedeckenden Schleimhautschicht bedingen. Läuft nun der Uterus- und Vaginalschleim, Blut, Eiter über die Granulation hinweg, so ist das Geschwür als solches fertig. Dennoch kann man auf solche Verhältnisse am Uterus den Namen der Ulceration nicht anwenden. Es fehlen in den meisten Fällen die Entwickelung von Eiter und der nothwendige Begriff des Substanzverlustes, und da diese Requisiten für andere Verhältnisse vorhanden sind, so wird man allerdings gut thun, hier eine Scheidung zu treffen. Tritt durch andere Zufälle eine wirkliche nachweisbare Verletzung jener Theile auf, so sieht man zwischen die Granulationen hinein noch Ulcerationen auftreten, und man erkennt so leicht, wie doch ein Unterschied besteht. Die obere Schleimhaut mit ihren Flimmerepithelium ist schon durch den Katarrh zerstört, und die darunter liegenden Theile beginnen die granulöse Bindegewebswucherung, welche wir dann sehen. Diese kann man aber ebenso wenig eine Ulceration nennen, als man z. B. die chagrinartige Auflagerung der Mundwinkel und nächstgelegenen Backenschleimhaut bei Syphilitischen, welche oftmals als das einzige nachweisbare Zeichen der überstandenen Krankheit zurückbleibt, eine syphilitische Ulceration nennen kann. Daher muss es eine Trennung geben, und wenn man dieselbe durchführt, entdeckt man 1) dass die Ulcerationen nicht gar zu häufig vorkommen und 2) dass dieselben in der Regel zu den anderen vorhandenen Krankheiten viel weniger Bedeutung haben.

Man kann dieselben nur graduell oder je nach der Ursache eintheilen. Im ersten Falle ist die Grösse und Tiefe der Ausdehnung, im zweiten dagegen nur die Syphilis in ihren verschiedenen Formen der Grund zur Verschiedenheit.

Man spricht von einem Herpes, Eczema, Pemphigus des Uterus, ja man könnte auch von einem Intertrigo uteri sprechen. Andere sprechen von Aphten, oder Acne oder Folliculitis uteri. Kurz, es hätte nöthig gehabt, dass man auch das System der Hautkrankheiten hierher verlegte, indem man wieder vergisst, dass hier eben Schleimhaut vorliegt, und dass daher hier andere Dinge vorhanden sein werden, abgesehen, dass eben der Uterus vermöge seiner Lage allen Reibungen ausgesetzt wird, und in Folge davon jene Affectionen meist nur damit enden, dass man das Ende derselben in Form flacher Excoriationen entdeckt. Es ist wahr, man sieht kleine Bläschen am Uterus, d. h. gelbe, durchsichtige, leicht platzende, bis hirsekorngrosse Punkte, welche sich etwas erheben und daher nicht anders bezeichnet werden können, als ein Bläschen, allein dies kann man noch keinen Herpes oder Eczema nennen. Hier gleicht der Uterus vollkommen der Eichel und seinem Verhältniss zur verlängerten Vorhaut. Umgeben von einem gelben oder überhaupt reizenden Secret, wird die Schleimhaut gereizt, roth, und erhält gerade solche flache Bläschen mit Eiter wie die Eichel, welche dann ebenfalls in eine Art Schleimhaut verändert wird. Allein der Unterschied zwischen einem Herpes praeput. und einer Balanitis ist zu handgreiflich, um hier angezogen zu werden als Beweis der Verschiedenheit.

Ebenso ist es aber eine vorkommende, aber doch immerhin seltene Erfahrung, dass jene Herpesbläschen confluiren und eine einzige schmerzende, mit Eiter gefüllte Blase bilden können, die je nach der Grösse und Gruppe von Bläschen, welche sie bilden, auch der Grösse nach von der einer Erbse bis zu der einer halben Bohne schwanken kann. Diese platzt sehr rasch, und es entsteht nachher eine flache Excoriation. Ich habe dies häufig bei Frauen und Männern, und nur an Stellen der Haut gesehen, wo dieselbe ganz frei ist, also auf dem Penis und an den Glutäen der Frauen, nahe der Kerbe und Vulva. Es entsteht daraus allerdings eine Blase, welche dem Pemphigus ähnlich ist. Wenn man aber diese Erscheinung schon einen Pemphigus (solitarius) nennen will, so ist doch dessen eigentliche Natur verrückt, und man muss sich allein an die Eiterblase — die Uebersetzung — halten. Wenn

man nun aber gar von einem Pemphigus der Gebärmutter sprechen will, so vergisst man doch, dass eine Eiterblase daselbst in dem Sinne wie auf dee Cutis nicht entstehen kann; denn es fehlt eben die Epidermis dazu, welche nöthig ist, die Decke zu bilden. Es ist wahr, man sieht dergleichen Erscheinungen, indem sich hier und da etwas Eiter zwischen die obere Schleimhautschicht eingeschoben hat, und dieselbe vortreibt, oder es ist über einer kleinen Cyste die Haut etwas gehoben, und da der gelbe Inhalt durchschimmert, so sieht das Ganze aus wie eine Eiterblase, und wenn man die Haut wegnimmt, so ist auch etwas Eiter darunter, allein dies ist dennoch kein Pemphigus, eine Krankheit, die so selten ist, dass nur günstige Umstände einem Beobachter einzelne Fälle in die Hände treiben.

Wir können uns daher nicht mit einer solchen Classification einverstanden erklären, sondern constatiren blos, dass die oberflächlichen Ulcerationen bei schwangerem und nicht schwangerem Uterus als Vorläufer kleine, mehr oder weniger ausgesprochene folliculäre Veränderungen haben, die man manchmal in ihrer vollkommenen Ausbildung sieht, manchmal aber nur als kleine flache, leicht blutende Excoriationen erkennt, die bei gutem Licht und tief stehender Gebärmutter als mehr oder weniger scharfgeränderte Substanzverluste erscheinen. Diese sind an und für sich vollkommen irrelevant, sind ohne Bedeutung für eine ehrbare Frau, dagegen für Dirnen wegen Aufnahme des syphilitischen Giftes gefährlich. Sonst aber verschwinden diese kleinen Nebendinge mit der Entfernung der häufigsten Gelegenheitsursache, dem Fluor uterinus.

Ausserdem kommen aber nun noch grössere Ulcerationen vor, welche man ihrer Natur nach nur in gutartige und syphilitische einzutheilen hat, da etwaige wirkliche Neubildungen mit Ulcerationen, wie also das Carcinom gar nicht hierher gehören, auch in ihrer Ausbildung für die unterscheidende Diagnose deshalb keinen Werth haben, als es immer gelingt, die etwaigen Zweifel zu heben.

Anders aber verhält es sich mit den Geschwüren am Uterus, welche jenen beiden getrennten Gebieten angehören. Auch hier herrscht so lange kein Zweifel, als sie in den ge-

wöhnlichen Verhältnissen einer geordneten Ehe vorkommen. Tritt zu einem Fluor uterinus ein Ulcus selbst grösserer Ausdehnung hinzu, so ist dasselbe ohne weiteren Belang; selbst grössere Ulcerationen verschwinden hier in der Regel bei der geeigneten Behandlung, und man kann sagen, dass die Geschwürsbildung an sich durchschnittlich von ganz untergeordneter Bedeutung ist. Die Geschwüre sind häufig die Folge directer traumatischer Eingriffe irgend welcher Art, wodurch die Granulationen eingerissen werden und rhagadenartige Spalten bekommen. Dies ist z. B. der Fall bei Frauen, welche mit einem chronischen Uterinkatarrh behaftet concipiren, und eine schwere Geburt durchmachen. Dann erscheint der Uterusmund geschwürig, und diese Geschwüre sind grösser; oder sie sind z. B. bei den Uterusvorfällen, durch die Manipulationen des Zurückbringens, durch Pessarien, durch das Reiben an den Schenkeln, durch den überfliessenden Urin gebildet. Diese Ulcerationen sind oft gross; ich sah solche flache Flächen von der Ausdehnung mehrerer Zolle und zu zwei oder drei vorhanden; oder aber die Geschwüre selbst entwickeln sich durch die Congestionen des schwangeren Uterus; daher sind dieselben dunkel gefärbt, blau, manchmal von einer mehr oder weniger hervortretenden Vene durchfurcht, und daher allenfalls einem varicösen Fussgeschwüre ähnlich, wenn man die ganz anderen Verhältnisse des Cutis ausser Augen lässt. Deshalb kann man aber nicht von einem varicösen Ulcus am Uterus sprechen.

Nur zwei traumatische Ursachen, welche diese Ulcerationen erzeugen, verdienen noch einer speciellen Erwähnung, weil sie häufiger vorkommen, und in der einen wie andern Weise wichtig sind. Diese sind die Ulcerationen in Folge von eingelegten Pessarien, welche vergessen wurden, Jahre lang ohne Reinigung liegen blieben und den Uterus in ein Geschwür verwandelten, oder aber bei öffentlichen Mädchen als die Folge von während der Menstruation eingelegten Schwämmen erscheinen, die ebenfalls vergessen, lange Zeit diesen heimlichen Ort nicht verlassen. In dem einen wie dem andern Falle ist der Effect der gleiche. Es entstehen am Uterus fungöse, d. h. wuchernde Ulcerationen, welche mit speckigen, grauen Massen überzogen sind, leicht und stark bluten, sich immer vergrössern, wie

serpiginös werden und eine Jauche absondern, deren Geruch beinahe Alles übersteigt, was man sich denken kann. Befällt dieser Zustand bejahrte Frauen, so sind weitere Entzündungen die Folge, namentlich Brand der Scheide und Vulva, oder Peritonitis universalis. Ich sah zwei Frauen so sterben; in dem einen Falle hatte das eine Pessarium sich nach oben und hinten eine Art Tasche gebildet, auf welches eine Hebamme ein zweites aufgesetzt hatte, weil es nicht mehr gefühlt worden war und die Kranke behauptete, dasselbe entfernt zu haben. Aber auch sonst sieht man ähnliche Geschwüre, z. B. bei einem Dienstmädchen, welches der Hebamme gesagt, sie leide an einem Vorfalle der Scheide, fand ich das Gleiche, da sie sich ein Pessarium eingelegt und alle anderen Rücksichten, welche ein solches verlangt, aus den Augen gelassen hatte.

Das Gleiche nun ist der Fall bei Schwämmen, welche sich die Dirnen während der Menstruation einlegen und dann vergessen herauszunehmen. Ich habe drei Fälle gesehen, wo der Schwamm länger als vier Wochen in der Scheide geblieben war und folgende Veränderungen erzeugt hatte. Das ganze Collum uteri war geschwollen, das Orif. wegen der Granulationen gar nicht zu sehen; auf dieser Stelle sass ein rundes, wucherndes, mit Eiter und Blut bedecktes Geschwür, das einen so bösartigen Anschein bot, dass man, alles Andere bei Seite gesetzt, zu der Ansicht verleitet werden könnte, es sei ein beginnendes Carcinom. Der Gestank wird aber gewöhnlich nur verbreitet durch die zurückgebliebenen Schwämme. Sie sitzen fest eingekeilt und sind aufgetrieben mit Secreten von Blut und Eiter. Sie sind sogar ziemlich schwer zu entfernen, weil die Theile sie fest umgeben. Nun denke man sich, dass durch diese Schwämme das Menstruationsblut durchsickert, der Eiter des Geschwürs hindurchläuft; der in der Umgebung entstandene Fluor ebenfalls diesen Weg nimmt; die Residuen männlichen Umganges dort liegen bleiben, Trippereiter, oftmals Schankereiter dort niedergelegt wird — und man kann sich vorstellen, welche Quelle des Unheils sich da verborgen hält, wenn in einem Bordell ein Mädchen 4—6 Wochen lang einen Schwamm so verborgen trägt.

Sobald der Schwamm entfernt ist und einige Tage die nöthige Reinlichkeit angewandt wird, erscheinen lebhafte Gra-

nulationen, und die Heilung selbst so grosser Geschwüre ist in verhältnissmässig kurzer Zeit, meist in 2—3 Wochen vollendet, während natürlich das andere Uebel, wie der Fluor, fortbesteht. Man erkennt aber gerade bei solchen Ulcerationen leicht den Unterschied zwischen den blosen Granulationen eines Uterinkatarrhes und den dieser Granula.

Merkwürdig ist, dass selbst solche grosse Geschwüre keinerlei grosse Empfindungen machen, sondern, wie es eben geschieht, vollkommen unbeachtet bestehen können. Sonst wäre es unmöglich, dass dieser Zustand so lange verborgen bleiben könnte.

Was man sonst aber an den Ulcerationen für besondere Merkmale entdecken will, so haben sie keine solche Bedeutung, dass man auf sie etwa eine besondere Classification begründen könnte.

Viel wichtiger ist endlich noch die Bestimmung, ob ein Geschwür ein syphilitisches sei oder nicht, eine Frage, welche also blos bei öffentlichen Dirnen in Betracht gezogen werden kann. Ist es überhaupt schon unter anderen Verhältnissen sehr schwer, ein specifisches Geschwür zu erkennen, so ist es am Uterus beinahe unmöglich, diese Ulcerationen als solche zu erkennen. Vor Allem muss man zugeben, dass syphilitische Geschwüre an dieser Stelle zu den allergrössten Seltenheiten gehören. Sitzen sie neben dem Uterusmund auf dem eigentlichen Cervix uteri auf, so sind es bisweilen kleine folliculäre Erosionen, welche als gelbe Flecke mit rothem Hofe erscheinen. Ricord hat z. B. so ein Ulcus abgebildet, welches vermeintlich ein solches war, allein wenn er uns die Abbildung vorhält, dass wir daraus den Charakter erkennen sollen, so erinnere man sich an die Abbildungen Anderer, welche wiederum so die nichtspecifischen Geschwüre darstellen. Wenn man sie ja als solche erkennen will, so müssen sie wenigstens einen nachweisbaren Substanzverlust haben, eckig unregelmässig sein, sehr wenig eitern und vor Allem grosse Hartnäckigkeit im Heilen zeigen. Alle anderen Ulcerationen heilen sehr leicht, gehen sicher und rasch in die Besserung über; diese aber verläugnen auch an dieser Stelle ihre Hartnäckigkeit nicht, und heilen sehr schwer. Ferner geschieht es zuweilen, dass von dieser Stelle aus Selbstinfectionen entstehen, und dann ist natürlich ihre

Natur festgestellt. Umgekehrt aber ist es wieder sehr fraglich, ob von aussen nach innen der Stoff wirklich fortgepflanzt und inoculirt wurde, oder ob zwei verschiedenartige Geschwüre nebeneinander bestehen. Noch schwieriger wird aber dieser Punkt bei der Frage nach der Induration. Wer es wagen kann, hier eine Entscheidung zu treffen und etwa die Härte des Grundes mit anführen will, den erinnere man, dass ein Geschwür am Uterus immer hart ist, dass überhaupt schon allein ohne Ulcus der Uterus eine Induration bildet, welche jedes Gefühl hat und jedes Ansehen, ohne dass man etwas Charakteristisches herausfinden kann. Nur in einem Falle hat man allenfalls einen sichern Anhalt für das Vorkommen eines Ulcus indurat. am Coll. uteri, das ist am jungfräulichen Uterus, wenn der Cervix eichelartig herabragt; setzt sich dann eine Infection auf das Os uteri, so wird das Collum in ganz ähnliche Verhältnisse gebracht, wie die Harnröhre auf der Eichelspitze. Dann setzt sich gerade dorthin eine flache Excoriation, welche das Os uteri rings umgiebt, sehr wenig eitert, mehr einen gläsernen Saft absetzt, die ganze Umgebung schwellen macht und den Uterusmund verengert. Hier kann man beinahe mit mathematischer Gewissheit die syphilitische Natur erkennen. Doch fehlen hier bisweilen alle Drüsenanschwellungen, und erst aus den Folgen erhält man den endgültigen Aufschluss.

Noch viel schwerer ist aber die Entscheidung, ob überhaupt ein Ulcus im Canal des Cervix uteri sitzt. Manchmal gelingt es, die Lippen etwas auseinander zu drängen, und dann sieht man, wie bei der Harnröhre, die Anfänge des Ulcus, und man kann dann weiter schliessen, wie es im Canal aussieht. Manchmal kommt nur sehr wenig Eiter und Blut aus dem Uteruscanal, und man hat dann ebenfalls einiges Recht, auf ein Geschwür daselbst zu schliessen. Allein in manchen Fällen bleiben wir vollkommen unklar über diese Ulcera, und man kann nur muthmassen, dass da, wo die Syphilis keinen andern nachweisbaren Einzug gehalten hat, vielleicht ein unentdeckt gebliebenes Ulcus im Cervicalcanale die Vermittlerrolle dazu gespielt habe. Ich finde von diesem Verlaufe nur einige Beispiele bei mir aufgezeichnet, habe dagegen eine ganze Reihe von Beispielen, wo die genaueste Untersuchung, welche mehrere Wochen

fortgesetzt wurde, bei aufgetretener Syphilis nirgends die Einzugsquelle entdecken liess. —

Demnach erfordert dieser Zustand in diagnostischer Hinsicht eine ganz genaue Vergleichung der verschiedenen Verhältnisse, und wir werden am Schlusse dieser ganzen Betrachtungen noch ferner nachzuweisen suchen, ein wie wichtiger Factor diese Krankheit ist, als der scheinbar unschuldige Vermittler eines bösen Contagiums. Sehr wichtig ist ferner die Beurtheilung der übrigen allgemeinen Symptome, welche bei Frauen vorkommen, die an diesem Uebel leiden, und die man damit in Verbindung bringen muss, um uns auf den Sitz einer Affection zu leiten, welche verborgen, wie sie ist, wegen ihres delicaten Sitzes doch die genaueste Untersuchung verlangt, die man trotzdem der gebildeten und keuschen Frau nicht ohne Noth vorschlagen darf. Man kann aber getrost behaupten, dass derlei Zustände eine Untersuchung gebieterisch verlangen, sei es auch nur, um durch den gefundenen Ausschluss der vermutheten Krankheit dem Zustande sonst nahe zu kommen.

Die Prognosis dieser Krankheit hat insofern allerdings wenig Bedeutung, als sie selbst durchschnittlich dem übrigen Körper keinen Schaden bringt, auch muthmasslich, soweit sich dies allein aus den Beobachtungen am Krankenbette herleiten lässt, einen Einfluss auf Ausbildung von bösartigen Krankheiten nicht ausübt. Denn sonst müssten derlei Krankheiten viel häufiger in den Kreisen sein, wo die Katarrhe des Uterus in allen ihren Graden zu den verbreitetsten Leiden gehören, welche man sich nur denken kann. Dagegen ist es eine sehr wichtige Thatsache, dass diese Krankheit, welche den übrigen Körper sehr herunterbringt, in vielen Fällen einen allgemeinen Einfluss ausübt, und dass die totale Rückbildung der erkrankten Schleimhaut nur bei ganz frischen Fällen in vollkommener Weise zu erwarten steht. Ferner sind diese Katarrhe wichtig wegen der damit verbundenen Aufhebung der Conceptionsfähigkeit, welche z. B. in den Bordellen die geringe Anzahl von Schwangerschaften begreiflich macht. Vor Allem aber ist bei der Prognosis die Chronicität des Leidens wichtig, sowie die bei fortdauernden Ursachen dadurch stetig fortschreitende Verschlimmerung des Uebels. Demnach muss man die Uterus-

katarrhe als Leiden ansehen, welche keine zu günstige Prognose da zulassen, wo sie schon länger bestanden haben und irgendwie grössere Veränderungen am Uterus erzeugten. Freilich muss man dem gegenüber den Trost aussprechen, dass diese Uebel in den allermeisten Fällen gehoben, fast in allen aber sehr wesentlich gebessert werden, sobald eine ordentliche methodische Behandlung eingeleitet ist.

Therapie. Die Behandlung des Uterinkatarrhes hat sich nicht sowohl auf das vollkommen ausgebildete Leiden, sondern vielmehr zuerst auf diejenigen Störungen zu richten, welche entweder als Begleiter, oder als Vermittler der Krankheit zu betrachten sind. Hierher gehören zunächst die Störungen der Menstruation, sei es in Form der sogenannten Mutterkrämpfe, sei es in ihrer unregelmässigen profusen Vermehrung. Sowohl der eine wie der andere Fall verdient unsere ganze Aufmerksamkeit. Denn sie bedingen locale Perimetriten und durch die Blutverluste Erkrankung der Schleimhäute, also auch der des Uterus, und in Folge davon eben schliesslich die Katarrhe desselben.

Daher ist es nöthig, auch dieser Verhältnisse kurz zu gedenken. Die Schmerzen, welche den Eintritt und die Dauer der Menses bedingen, sind entweder regelmässig wiederkehrend, oder aber nur hier und da in Folge irgend einer Unachtsamkeit entstanden. Sie sind dann auf immer verschwunden, oder aber es leitet sich jener Zustand ein, wo die Schmerzen mit jeder Menstruation eintreten. Geringe Grade sind entschieden irrelevant. Sie müssen von den Frauen und Mädchen ertragen werden. Allein dieselben arten so aus, dass man die heftigsten allgemeinen Krämpfe beobachtet, ja, manche Frauen stunden- und tagelang vor Schmerz rasen und keine Grenzen kennen, den letztern zu verbeissen. Diesem Zustand muss man beizukommen suchen. Denn es ist klar, dass durch die heftigen Bewegungen, das Pressen und Stöhnen der wegen der Menstruation schon mit Blut congestionirte Uterus dieser Congestion noch weiter pathologisch ausgesetzt werden kann und auch notorisch wird. Daher muss man solchen armen Frauen zu helfen suchen. Auch hier ist die causale Therapie das Wichtigste. Die Verstopfungen spielen hier eine grosse Rolle, und

daher ist deren Beseitigung mit ein Paar Calomelpulvern sehr wichtig. Ferner kommt es darauf an, ob die Blutungen wenig, oder zu rasch erfolgen. Gewöhnlich ist das Erstere der Fall, und die profuse Menstruation folgt darnach. Daher sind warme Vollbäder, 2—3 Tage vor der Menstruation täglich genommen, von dem grössten Vortheil. Bei starken Frauen kann man mit Fug und Recht feuchte Wärme, oder auch Flussbäder zur Sommerzeit empfehlen. Bei schwachen, zarten, bleichen Damen muss man die nöthigen Roborantia anwenden. Ueberhaupt ist ein Unterschied zu machen zwischen solchen, welche geboren haben, und solchen, die noch nicht in solchen Verhältnissen waren. Ich habe mehrere Male diese Schmerzen nach der Verheirathung verschwinden sehen. Leichte Reizmittel, wie Sinapismen, helfen in der Regel nur ein paarmal, sonst aber sucht man vergebens bei diesem Mittel seine Zuflucht. Vielfach wird das Apiol gerühmt, und habe ich in zwei Fällen darnach sehr grosse Erleichterung gesehen. Das Hauptmittel bleibt aber die subcutane Morphiuminjection in die Gegend der Ovarien, ein- bis zweimal hintereinander wiederholt. Noch nie hat mich diese im Stiche gelassen. Ich habe Fälle beobachtet, wo diese Erkrankung in der schrecklichsten Weise, aber auch so rapid auftrat, dass die Intervalle zwischen Gesundheit und den schrecklichsten Leiden fast zusammenfielen, und es kaum glaubhaft erschien, dass man ein so schnelles Bild der Veränderung erblicken konnte. Zwar wirkt das Morphium innerlich auch sehr gut, hinterlässt aber häufig Kopfschmerz und Verstopfung, und daher ist die Injection jeder andern Anwendung vorzuziehen. Statt vieler Beispiele nur eins.

Fr. Pl. litt an diesem Uebel dermassen, dass sie den Eintritt der Menses mit wahrer Furcht erwartete. Sie konnte nicht ruhig liegen, sondern biss die Betttücher und Kopfkissen zusammen, schlug mit den Fäusten um sich, riss die Leibwäsche entzwei, und hatte an der Wand noch ein extra gepolstertes Kissen, damit sie beim Herumschlagen der Hände sich nicht verletzen möchte. Sie hatte alle erdenklichen Curen gebraucht, und sprach mit einem wahren Hohn auf die ärztliche Kunst von ihrem Uebel, wollte auch von Nichts wissen. Endlich einmal zufällig anwesend bei diesem Anfalle, schlug ich die In-

jection vor, allein erst das nächste Mal entschloss sich die Dame dazu, und war nach einer halben Stunde von diesem Uebel befreit, was vorher nie der Fall gewesen war.

Uebrigens hängt dieser Zustand nach unserer Ansicht mehr von Congestionen oder Entzündungen in den Eierstöcken ab, und daher ist die Einwirkung auf den Uterus, ausser durch mittelbare fortgepflanzte Erscheinungen, nicht so auffällig, aber es lässt sich sehr wohl denken, dass er auf die Erzeugung von Anomalien in diesem Organe, und sei es nur durch die möglichen Verwachsungen, einen ganz wichtigen Einfluss ausübt, namentlich wenn er in starke Blutungen übergeht. Ich weiss wenigstens, dass häufig weisser Fluss davon die Folge war. Die Blutungen sind aber desto deutlicher die Ursache zu Katarrhen des Uterus, daher hat man auch auf diese sein Augenmerk zu richten, und es wird die Aufgabe einer umsichtigen Behandlung sein, für deren Regelung Sorge zu tragen, wobei man freilich zunächst nicht ausser Acht lassen darf, dass die profusen Menstruationsblutungen bei sehr vielen Frauen schon ein Beweis sind, dass der Uterus erkrankt ist, und dass man daher vor Allem erst suchen muss, dahinter zu kommen, welches wohl die Ursache sein mag. Hier muss die Erziehung einer vernünftigen Mutter fast Alles thun bei den unverheiratheten Töchtern, sowie die Fürsorge eines erfahrenen Arztes bei den Frauen. Schon enge Kleidung, unregelmässige Bewegung, viel Sitzen, harter unregelmässiger Stuhlgang bringen einen grossen Nachtheil, und es ist Aufgabe, hier vielen alten Schlendrian zu vertilgen. Bei einer gewissen Klasse von Mädchen kann man freilich wenig mit Vernunft ausrichten, da erkennt man aber um so leichter alle die Nachtheile jener unbesonnenen Leichtfertigkeit, welche alle Achtung vor der Gesundheit aus den Augen setzt. Wie man diese Blutungen beseitigen kann, werden wir mit bei den Mutterblutungen erwähnen.

Wir wenden uns nun zu der eigentlichen Behandlung des Uterinkatarrhes, und wollen zunächst nur erwähnen, auf was es hier ankommen muss. Die einzige Indication, welche wir haben, besteht nur darin, zu bewirken, dass die Schleimhaut des Cervicalcanales und des Uterus, so weit es geht, in den normalen Zustand zurückgeführt wird. Gelingt dies, so ver-

schwindet das Secret, und damit die Excoriationen u. s. w., so dass man dann nur leichte Unterstützungsmittel nöthig hat, welche den Process der Heilung beschleunigen. Kann man dabei diejenigen Erscheinungen mit heben, welche wiederum diese Anschwellung der Schleimhaut bedingen, so verschwindet diese wie von selbst. Daher sieht man also, wie schon bemerkt, einen Fluor uterinus nach einer acuten Metritis oder Perimetritis mit dem Verschwinden der Geschwulst allmählich weggehen, und ich habe mich unzählige Male bei Dirnen überzeugt, dass, wenn ich sie nach einer Entzündung der Gebärmutter mit dem Fluor entlassen hatte, nach 4—6 Wochen, wenn die Reihe der Untersuchung wieder an mich kam, Alles verschwunden war, trotzdem dass die Verhältnisse wegen der fortgesetzten Ausübung des Gewerbes eigentlich nicht günstig waren. Wenn dagegen bereits noch anderweitige Veränderungen an der Schleimhaut sind, so ist dieses Verhalten nicht zu erwarten, sondern man muss durch eine gute und genaue örtliche Behandlung den Katarrh zu entfernen streben.

Es kommt hier nun weiter darauf an, ob die mit dem Katarrh und Fluor verbundenen Störungen nicht auch einer besonderen Therapie bedürfen. Sind die Granulationen leicht blutend u. dgl., sind Ovula Nabothii geplatzt u. s. w., so muss man natürlich diesen Verhältnissen Rechnung tragen. Hier irren freilich die meisten Aerzte, wenn sie glauben, die Blutungen könnten allein durch kalte oder sonst adstringirende Injectionen entfernt werden, oder dass etwa die häufig gerühmten Mittel der Blutstillung aus dem Uterus, wie das Secale, die Zimmttinctur einen Nutzen hervorbringen könnte. Im Gegentheil, wenn ja hier Contracturen des Uterus hervorgebracht würden, auf deren Zustandekommen man den Werth einer Compression der Gefässe bauen könnte, so bedingen diese sehr häufig noch viel ärgere Blutungen, und ich habe viele Aerzte gesehen, welche dem Sec. alle und jede Wirkung absprechen wollten, obwohl man dieselbe manchmal mit dem augenscheinlichsten Erfolge beobachten kann. Hier bedenke man, dass das Uterusgewebe durch die Verdickung seiner Schleimhaut, durch die Stauungen der Gefässe in den Wänden des Organes verdichtet ist, und dass daher jede neue Menstruation, um dies im Groben aus-

zumalen, das Blut nicht genügend durch die normalen Poren der Schleimhaut ausführt, sondern vielmehr im Gewebe des Uterus zurückgehalten wird, ausserdem aber, wenn es sich einmal ergiesst, nicht allein aus den normal angeschwollenen Gefässen, aus denen es austreten sollte, hervortritt, sondern auch aus solchen des abnorm gedehnten Uterus, der nun die Blutmenge ohne Weiteres fahren lässt. Daher die oft ganz enormen und anhaltenden Blutungen bei Infarcten und Perimetriten, und daher der Erfolg einer localen Blutentziehung, welche man trotz der profusen Blutverluste oder der Chlorosis noch ausserdem am Uterus anbringt. Es ist ganz klar, dass man den hyperämisch erscheinenden Cervix uteri, wenn er blutroth, rosenroth, überhaupt unter der Erscheinung einer abnormen Farbe — natürlich den etwaigen Eintritt der Menses abgerechnet — ebenso folgerichtig von seiner Blutmenge befreien muss, wie jeden anderen hyperämischen Theil, zu welchem wir hingelangen können. Dass hierzu kalte Injectionen nicht genügen, beweist eben wieder der Erfolg der Blutentziehungen, abgesehen davon, dass grosse Kälte unter allen Umständen nicht gut für ein Organ passt, das die Natur gegen alle Einflüsse niederer Temperatur mit Absicht geschützt zu haben scheint. Wie man diese Blutentziehungen machen soll, darüber kann nach der Ansicht des Einzelnen allerdings eine Verschiedenheit darin herrschen, ob man dieselben durch Blutegel an dem Uterus, oder durch directe Scarificationen ausüben will. Die Blutegel an dem Uterus erfordern allemal eine grosse Mühe und Sorgfalt von Seiten des Arztes, verbunden mit einem ganz bedeutenden Zeitverlust. Dieselben müssen innerhalb eines Mutterspiegels angesetzt werden, und man muss verhüten, dass der Blutegel nicht etwa in den Uterus hineinkrieche, was man bei grossen Oeffnungen des Uterus durch Vorlegen einer Parthie Blutschwamms oder Wattekügelchen verhüten könnte. Das Stillen der Nachblutung hat ausserdem manchmal seine Schwierigkeiten, kurz mit dieser Methode sind eine so grosse Menge Misshelligkeiten verknüpft, dass man dieselbe nicht gerade empfehlen kann, so richtig es auch ist, dass man mit 2—3 Blutegeln an dieses Organ gesetzt, relativ schnell eine gehörige Portion Blut entfernen wird.

Viel einfacher, schneller und ohne alle diese Nachtheile ist das Scarificiren des geschwollenen Uterus mit einem scharfen convexen Messer, welches man drei- bis sechsmal ungefähr eine halbe Linie tief in den Uterus einschiebt, worauf sofort das Blut hervorquillt und langsam eine Quantität Blut herausläuft, welche Procedur man täglich oder einen Tag um den andern oder in längeren Pausen ohne Gefahr und, was wichtig, ohne allen Schmerz wiederholen kann. Die kleinen Schnitte heilen sehr rasch, und werden meist gar nicht empfunden. Ich habe diese Procedur sehr oft geübt und mich von der Richtigkeit derselben in ihrer Wirkung überzeugt. Natürlich darf man da nicht daran denken, weder Blutegel noch Scarificationen zu machen, wenn man die mit Uterinkatarrhen zu behandelnden Dirnen entweder zu gleicher Zeit mit syphilitischen Geschwüren der äusseren Genitalien behaftet findet, oder aber die Dirnen ihrem Geschäft weiter obliegen wollen, weil dann natürlich sofort eine Infectionsstelle geschaffen würde. Uebrigens wird man in der Regel gut thun, der betreffenden Frau gar Nichts zu sagen, weil dadurch Angst und weitere Unterhandlungsmanöver erspart werden.

Eine wesentliche, überhaupt aber für alle Mutterblutungen und lang anhaltende Menses sehr wesentliche Unterstützung bilden aber die Wattetampons, welche man nach gehöriger Reinigung der Theile sanft gegen den Uterus angedrückt in die Scheide einlegen muss.

Die zweite Aufgabe dieser Krankheit gegenüber richtet sich auf die befallene Schleimhaut. Es handelt sich darum, deren Wucherungen zu beschränken und alle übermässigen Excrescenzen zu zerstören. Daher wird man polypenartige Ausbuchtungen der Schleimhaut mit einer passenden Scheere abtragen, vor Allem aber muss man durch zerstörende Substanzen die Granulationen entfernen. Dieses ist ebenfalls auf verschiedene Weise möglich, und der Eine liebt dies, der Andere jene Mittel von Creosot, Cupr. sulf., Schwefel-, Chromsäure, Ferr. sulf. etc. bis zum Glüheisen und Argent. nitricum. Es ist auch hier die Wahl nicht schwer. Das Glüheisen, sei es auch in der galvanocaustischen Gestalt, hat als Heilmittel hier keineswegs etwas mehr gegen sich, als eine gewisse Umständlichkeit,

sowie das Vorurtheil der Frauen; denn auch dieses Mittel übt auf den Uterus keinen sehr schmerzhaften Einfluss aus. Man kann sich kleine Glüheisen rasch auf der Spirituslampe machen und in einem Holz- oder Metallspiegel einführen. Man berührt je nach der Grösse der Granulationen die Stellen mehr oder weniger flüchtig, und kann überzeugt sein, dass von dieser Operation nur sehr wenig gespürt, manchmal nur das Zischen gehört wird. Trotz alledem wird sich diese Methode nicht so einbürgern, als die mit dem Lap. infernalis. Derselbe ist im Stande, noch so grosse Flächen allmählich zum Verheilen zu bringen, sobald man mit Vorsicht und Umsicht zu Werke geht. Am schnellsten erkennt man seine Wirksamkeit bei den Anfangsstadien des Katarrhs, wie er oben beschrieben ist. Entfernt man durch leisen Druck des Mutterspiegels etwaiges Secret aus dem Cervix, trocknet es ab mit dem Charpiepinsel, und fährt in den Uterusmund mit dem Stift $^1/_2$—$^3/_4$'' weit hinein, den letztern rasch umdrehend, so wird man in der Regel die rascheste Besserung und schnellste Heilung selbst unter ungünstigen Verhältnissen, z. B. bei öffentlichen Dirnen, bemerken. Man kann daher schon annehmen, dass auch bei höheren Graden die gleiche Wirksamkeit vorhanden sein muss. Um diese aber genug und ganz zu erkennen, müssen ebenso wie bei Glüheisen gewisse Vorbedingungen erfüllt sein, welche man nicht ungestraft vernachlässigen darf. Erstens darf man derlei Operationen niemals am Uterus dann vornehmen, wenn die Menses eben eintreten wollen, oder eben vorüber sind. Darüber kann ein Zweifel nicht wohl herrschen. Die Congestion der Theile, welche so nothwendig vorhanden ist, muss durch jedwede Eingriffe vermehrt werden, welche das in der An- oder Abschwellung begriffene Gewebe beeinträchtigen; wir möchten hier für den Lapis inf. noch eine stärkere Schädlichkeit annehmen, als für das Ferr. candens, weil die Einwirkung des Lapis durch Schorfbildung und Coagulation des Uterusschleimes Verstopfungen im Cervix länger und nachhaltiger erzeugen kann, als das Ferrum candens. Wenigstens erscheint es manchmal, als wenn die Schorfe des Lapis inf. sehr schwer abgingen. Den passenden Zeitpunkt für alle Personen anzugeben, ist nicht ganz leicht; gewiss sind manche Frauen sehr unempfind-

lich, allein vor dem dritten oder vierten Tage nach oder vor jener Periode habe ich mich noch nicht gewagt, diesen Eingriff vorzunehmen. Acht Tage ist gewiss für Viele ein zu langer Zeitraum.

Zweitens müssen die Theile so befreit wie möglich von allen anderen Secreten sein, und zugleich möglichst trocken. Für das Ferrum cand. ist hierfür der Grund zu suchen in der Abkühlung, welche sehr rasch stattfindet, für den Lapis in der sehr leichten Zersetzbarkeit und dem Fortfliessen der Lösungen, welche sich bilden würden, sowie endlich in dem dann hervorgebrachten Ueberzuge der zu behandelnden Theile, welcher die Wirkung des Lapis absolut verhindert.

Wie nun aber Jemand diese Indication erfüllen will, muss ihm überlassen bleiben. Soll man dennoch anführen, wie man es machen kann, so verfahre man, wie folgt: Die Kranke liegt, den Mutterspiegel eingeführt, auf dem Sopha, und man lässt zunächst einen Strahl lauwarmen Wassers aus einem gewöhnlichen Irrigationsapparat an die Gebärmutter anströmen; die angesammelte Flüssigkeit lässt man durch Heben des Speculum in ein untergehaltenes Gefäss abfliessen, und entfernt etwaige Reste derselben und Schleimparthien mit einem feinen Charpiepinsel, feinem Schwamm oder einem Bausch Watte. Sind die Theile gehörig trocken, so überstreicht man diejenigen, welche man zu treffen beabsichtigt, mit Lapis inf., ohne zu grossen Druck anzuwenden, fährt auch mit dem Lapis, soweit es geht, in den Cervix durch das Os herein, den Stift leicht an dessen Wände andrückend. Ist der Cervicalcanal zu eng, so muss er natürlich zuvor durch einen Schnitt mit einem gewöhnlichen Bistouri oder mit einem dazu erfundenen Instrument geöffnet werden. Hierauf spült man wieder die Theile mit lauwarmem Wasser ab, und legt entweder ohne oder mit Glycerin getränkte Wattetampons direct an den geätzten Stellen an, wodurch die Berührung der Aetzfläche mit der Scheide verhütet werden soll. Man wiederholt dieses Verfahren in Pausen von 3 — 4 Tagen, bis man sein Ziel erreicht hat. Gewöhnlich hat man zu beobachten, dass die Schorfe des Höllensteins sich am zweiten oder dritten Tage abstossen, womit bisweilen eine kleine arterielle Blutung verbunden ist, welche scheinbar neue Menses verkündet. Uebrigens aber ist sonst ein Schmerz nicht damit verbunden.

Drittens muss auch noch weiter für eine fortgesetzte Reinigung der Theile gesorgt werden, und hat man dazu gerade so zu verfahren, wie bei der Vaginitis, woselbst die genaueren Angaben gemacht werden sollen.

Diesen Indicationen kann sich weder der Arzt, noch die kranke Frau entziehen. Der Arzt kann denselben noch durch andere Mittel begegnen in Bezug auf den Höllenstein, welcher etwas ersetzt werden kann durch Liq. Bellostii s. hydrargyri oxydulati, durch Cupr. alumin. oder Lap. div., Ac. pyrolignos. mit Aqu. creosoti, Ferr. sulf. oder Tannin, theils gegen das Secret, theils gegen die Blutungen. Allein wenn hier die Resultate langsamer sind, der Geruch unangenehmer ist, oder die Wäsche sehr starken Beschmuzungen ausgesetzt wird, so kann man sich erklären, warum man mit Vorliebe zum Lap. inf. zurückgreift. Die Frau dagegen darf sich der Behandlung und ihren nöthigen Proceduren nicht entziehen, wenngleich noch die bequemere innerliche Behandlung hinzutreten muss.

Die hier zu erfüllenden Indicationen hängen ab von den Verhältnissen der Frauen. Hier sind allerhand Bäder von Nutzen, von den jodhaltigen, soolartigen, eisenhaltigen Bädern an bis zu den vielen Quellen, welche alljährlich empfohlen werden. Nebenbei muss dabei die Verdauung geregelt und dem Körper eine kräftige Kost mit erfahrungsgemäss wirkenden Mitteln gereicht werden. Hier spielen das Eisen und Chinin in allen Arten ihre Rolle, und es ist daher diesen Mitteln meist nicht zu entgehen. Ebenso kann man hier mit grossem Erfolge die Solut. Fowleri anwenden, und ich habe mich überzeugt, dass dieselbe namentlich auf die vorhandenen Nervenstörungen einen sehr nützlichen Einfluss ausübte.

Durch alle diese mit Geduld und Umsicht geleiteten Methoden der Behandlung gelingt es dann in der Regel, selbst der hartnäckigsten Katarrhe allmählich Herr zu werden. Die Zeitdauer ist aber durchschnittlich ziemlich ausgedehnt, und 2—3 Monate vergehen in der Regel, bis man zu einem erheblichen Resultate gelangt ist. Bei frischen Fällen ist der Erfolg natürlich rascher. Man muss sich aber vor allen Dingen darüber klar sein, dass bei sehr veralteten Fällen eine vollkommene Restitutio in integrum überhaupt so gut wie unmöglich ist,

und dass etwa die Entfernung des letzten Tropfens von Schleim, oder die Neigung, bei der Menstruation wieder vermehrt zu erscheinen, ebenso zu den Unmöglichkeiten gehört, als die Entfernung des letzten Schleimtropfens bei Trippern nach Hoden- oder Blasenentzündungen. Die vorhandenen Lagenveränderungen des Uterus bedingen weit weniger Hindernisse, als man wohl glauben könnte, und so viel hierher gehört, kann nach einer grossen Erfahrung auf diesem Gebiete behauptet werden, dass man nicht glauben darf, man müsse dieselben erst heben, um den Katarrh zu beseitigen; man kann ganz gut denselben zu heilen versuchen, ohne dieses Verhältniss zu berücksichtigen, während sogar jene Manipulationen, welche man empfiehlt, den Zustand oft verschlimmern, so dass die Hülfe mit der Sonde und dergleichen ebenso zu fürchten ist, wie der Catheter bei dem Blasenkatarrh.

Was wir nun oben als Ursachen dieser Blennorrhoea angeführt haben, welche man also als das Resultat einer chronischen Metritis betrachten muss, so sei noch einmal hervorgehoben, vor Allem natürlich die sogenannte causale Therapie nicht aus den Augen zu lassen. Der Arzt kann sehr viel durch Belehrung über diesen delicaten Punkt bei der Frauenwelt ausrichten. Bei den Frauen der besseren Stände, welche in den Schranken einer geordneten Ehe leben, und die in der Regel unsere Patientinnen bilden, richte man sein Augenmerk vorzüglich auf das richtige Abwarten der eintretenden Wochenbetten. Dies hat zunächst gleich in der ersten Zeit zu geschehen. Es ist wahr, die arme Frau, welche bald nach der überstandenen Geburtsarbeit in das Leben wieder hinein muss, für Mann und Frau arbeitet, diese kann sich nicht halten. Diese leiden dennoch sehr wenig an derlei Krankheiten, und manche Frauen berufen sich auch darauf; sie altern aber um so rascher, und schützen sich vielleicht dadurch, dass sie in den meisten Fällen ihre Kinder säugen und dadurch die Rückentwickelung des geschwängerten Uterus bewirkten, und ihn so der chronischen Entzündung seiner Schleimhaut und dem Fluor uterinus entziehen; allein dafür ernten sie wieder Vorfälle der Scheide und der Gebärmutter, weil durch die zu zeitig vorgenommene Arbeit der Uteruskörper, welcher an und für sich noch schwerer

ist, tiefer herabsteigt, indem die gedehnten und noch nicht gehörig gestärkten Mutterbänder seine Last nicht tragen können. Kurz auch diese haben ihre Nachtheile, und wenn sie auch oft mit Stolz sich rühmen, so und so schnell das Lager der Geburt verlassen zu haben, so leiden diese niedern Frauen nur zu oft an den Folgen der nicht ordentlich abgewarteten Wochenbetten, wozu sie eben wohl Zeit, aber kein Geld haben. Uebrigens aber entgehen auch sie den Uterinkatarrhen nicht, und nur die Unbekanntschaft mit derlei Uebeln, der Gedanke, dass es so sein müsse, entzieht sie der ärztlichen Behandlung; wenn sie aber ja zufällig aufgeklärt werden, so ist auch der Katarrh der niederen Frau mit vielen nervösen Störungen verbunden, ja gerade der geringe Grad der Bildung ist noch gefährlicher für die Entstehung hysterischer Leiden. Anders aber verhält es sich mit den Frauen der besseren Stände. Es kann nicht genug gerügt werden, wenn Frauen nicht stillen. Es ist freilich eine grosse Unbequemlichkeit für junge und lebenslustige Frauen, allein die dafür einkaufbaren Leiden sind ebenfalls keine angenehmen Zugaben zum Leben. Und dass hierzu Flüsse des Uterus gehören, kann nicht zweifelhaft sein. Ferner gehört hierher unbedingt das zu zeitige Aufstehen und zu schnelle Geniessen kräftiger Kost und geistiger Getränke, da, wo es gar nicht nöthig ist. Wie oft sah ich schon Blutungen wiederkehren am 9., 11. Tage, später, weil zu starke Kaffeeaufgüsse genossen, bei der Kindtaufe ein Glas zu starker Wein getrunken war. Diese Blutungen vermehren sich mehr und mehr, und die gereizte Schleimhaut erhält die Anfänge der Entzündung, welche mit dem Fluor uterinus endet. Oder aber es bleiben Gerinnsel im Uterus, diese werden missfarbig und theils faulig, reizen so die Schleimhaut, und die Folge ist wieder der Anfang des Katarrhes. Man sei nur energisch genug den Frauen gegenüber, welche sich schonen können, und man wird finden, wie wenig diese dann leiden. Auch der zu zeitig vorgenommene Beischlaf, welcher vielleicht von Manchen nicht als schädlich angesehen werden dürfte, ist Ursache zu den Entzündungen. Erst jetzt habe ich eine Schneidersfrau seit zwei Monaten in Behandlung, wo die Perimetritis mit dem Fluor uterinus ganz entschieden die Folge des zu zeitigen Bei-

schlafes war. Wenn irgend ein Zweifel darüber sein könnte, so dienen auch hier zu einem unumstösslichen Beweismittel die Dirnen. Sie haben geboren! Sie sind entlassen aus der Gebäranstalt oder aus einer sonstigen Pflegeanstalt, wohin sie vielleicht ein gutmüthiger Liebhaber gebracht hatte! Sie sind ohne Hülfe! ohne Mittel! Das Kind muss ernährt und das Ziehgeld pünktlich entrichtet werden. Sie ist zwar schwach genug, um den Umarmungen der Männer sicher keinen Reiz abzugewinnen, allein sie ist dazu genöthigt, und die Perimetritis und ihre Folgen erscheinen so sicher wie sonst etwas. Sind ja einmal Wirthe gutmüthig, oder human genug, einzusehen, dass sie sich so blos ein krankes Mädchen erziehen, so warten sie, und die Mädchen bleiben gesund. Man kann also diesem Vorgange keinen Einfluss absprechen, darf aber auch nicht behaupten, dass es etwa hier die grosse Anzahl der Besuche ausmache, sondern ich habe zu deutliche Beispiele erlebt, wo ebenfalls der erste Besuch in der angegebenen Weise ablief. Genug, man darf niemals den ursächlichen Momenten zum Katarrh des Uterus seine Aufmerksamkeit entziehen, und muss daher mit grosser Umsicht den einzelnen Ursachen beizukommen suchen.

Schliesslich kann ich aber nicht diesen Abschnitt verlassen, ohne noch auf zwei Punkte näher einzugehen, welche von vielen Seiten als wichtig betrachtet werden, und die doch ziemlich auf denselben Zweck hinauslaufen. Wir haben uns nicht darauf eingelassen, das Vorkommen der Geschwüre im Cervix und Corpus uteri zu discutiren; es liegt sehr nahe, auch im letzteren Geschwüre anzunehmen, obwohl man dieselben nicht im Leben sieht; wenigstens bleibt in manchen Fällen ein so hartnäckiger Fluss zurück, dass man gewissermassen zu der Annahme gedrängt wird, daselbst nicht blos chronische Schwellungen der Schleimhaut, sondern auch Ulcerationsflächen anzunehmen. Auch wird das Cavum uteri gewiss in manchen Fällen sich ausdehnen und dgl. mehr. Nichtsdestoweniger möchte ich dies immer nur für ganz seltene Fälle zugeben. Denn man weiss eben, was eine chronisch veränderte Schleimhaut in der Absonderung zu leisten vermag, und ebenso wenig, als der indolente hartnäckige Tripper eine Ulceration der Harnröhre voraussetzen lässt, möchte ich aus der Langwierigkeit der Fälle

allein auf eine Ulceration im Uterus schliessen. Wie dem auch sei, man hat deshalb für nöthig erachtet, die Behandlung nicht blos auf den Cervix uteri auszudehnen, sondern auch auf den Fundus, und zu diesem Zwecke die Injectionen in den Uterus hineinzubringen. Den gleichen Zweck sollten nun das Liegenlassen von Stückchen Höllenstein in der Uterushöhle bewirken. Wir wollen nur einfach daran erinnern, dass erstens der Lapis sich in den Schleim einhüllt, und wenn er ja wirkt, ganz unzuverlässig ist. Er wird sofort zersetzt und bedingt zweitens noch ganz entschieden Reizungen des Uterus, welche man gar nicht bewältigen kann. Man vergleiche nur einfach eine starke Aetzung der Glans penis, und lasse den Höllenstein liegen. Man wird finden, dass die Anätzung der Theile und die Entzündung derselben oft höchst störend ist. Ich sah dies häufig da, wo sich Kranke selbst geätzt hatten. Ebenso ist es mit dem Uterus. Man lege nur einmal ein Stück Höllenstein auf den Uterusmund, und man wird sich bald überzeugen, dass diese Methode einen sehr grossen Reiz bedingt; denn dass man diese Theile doch nicht so ganz ungestraft insultiren darf, ist mir durch ein vor Kurzem erlebtes Beispiel sehr klar geworden. Eine Dirne hatte eine ulceröse Fläche am Uterus, die offenbar syphilitisch war; als Beweis dafür sei erwähnt, dass das überaus reinliche Mädchen trotz langem Aufenthalte in Bordellen einen noch jungfräulichen, völlig intacten Uterus hatte, als sich plötzlich eine Ulceration zeigte, die sich vergrösserte und nicht heilte. Unter geeigneter und sorgfältiger Behandlung schloss sich das Ulcus bis auf eine kleine rothe Stelle, die sich aber sofort wieder durch den zu zeitig aufgenommenen Beischlaf vergrösserte. Jetzt kam die Kranke in meine Behandlung; es ging rasch besser, für die Leute jedoch nicht schnell genug, und so wurde unter der Hand mittels Injectionen und Einlegen von Dingen, welche Andere empfohlen hatten, die Heilung rasch befördert. Auf einmal traten heftige Schmerzen ein, und als man wieder untersuchte, war das ganze Collum uteri brandig geworden. Es stiess sich unter sehr schweren allgemeinen Symptomen, unter jaucheartigem Secrete los, und als nun die Erscheinungen so sehr sich steigerten, so erfuhr ich die Selbstbehandlung, welche natürlich

nicht schonend gewesen war. In diesem Falle haben mir übrigens die Injectionen mit Kali hypermanganic., sowie die mit derlei Flüssigkeit getränkten Tampons grosse Dienste geleistet. Nach der Heilung fehlte das Collum, und das Os uteri war beinahe einen halben Zoll breit und spaltförmig.

Wenn die Höhle der Gebärmutter geätzt werden soll, und der Muttermund gehörig offen ist, so bin ich stets mit 2 Zoll langen, frischen Höllensteinstiften vollkommen ausgekommen. Ebenso bin ich auch von den Injectionen zurückgekommen, welche ich im Hospital früher oft genug vorgenommen habe, einzig und allein angeregt durch die Angaben Vidal's, dessen überhaupt in hohem Grade zuverlässige Angaben auch hierin Glauben zu verdienen schienen. So wenig als es glaubhaft erschien, mit geringer Kraft die Flüssigkeit einer Lebenden durch die Tuben in die Bauchhöhle zu bringen, da das Wasser fast stets zurückläuft, so wenig habe ich mich doch nicht der Ansicht zu entschlagen gewusst, dass alle am Uterus vorgenommenen Manipulationen, welche über den Cervicalcanal hinausreichen, sei es mit Sonde, oder Spritze, auf eine sehr empfindliche Stelle des weiblichen Körpers treffen, und daher habe ich diese Methode in therapeutischer Hinsicht nicht weiter erwähnt, möchte dieselbe überhaupt nur auf die seltenen Fälle beschränkt wissen, wo tiefe Lage des Uterus, Kenntniss dessen Reizbarkeit, und absolute Hartnäckigkeit des Uebels allenfalls diesen Versuch bevorworten; denn ich erinnere mich wohl, dass bei aller Vorsicht heftige Schmerzen in den Weichen nach den Einspritzungen, welche ich übrigens nur mit Zincum sulf. gemacht habe, entstanden waren.

4. Vaginitis. Blennorrhoea vaginalis.

Fluor albus stricte sic dictus. Weisser Fluss.

Der weisse Fluss, welcher allein seinen Sitz in der Schleimhaut der Scheide hat, ist in den allermeisten Fällen der Rest einer mehr oder weniger starken Entzündung dieses Theiles,

und daher wird es nothwendig, die dort vorkommenden normalen und abnormen Verhältnisse der Schleimhaut überhaupt zu betrachten.

Die Scheide ist wesentlich verschieden, je nachdem dieselbe sich in einem mehr jungfräulichen oder deflorirten, oder in einem Zustande befindet, nachdem irgend eine Geburt, sei es ohne oder mit Kunsthülfe, überstanden ist. Man kann nicht genug daran erinnern. Ferner muss man wohl unterscheiden, ob man diese Theile während der Menstruation, oder vor und nachher vor sich hat. Man wird dann verschiedene Abweichungen in dem Verhalten der Schleimhaut finden, welche den Charakter derselben wesentlich verrücken. Ferner begegnet man verschiedenen Anomalien, welche ebenfalls wichtig, und die bedingt sind durch die Geburt, oder durch das Gebären. Zu den ersten ist zu rechnen die doppelte Scheide, ein so seltenes Vorkommen, dsss ich dieselbe nur einmal beobachten konnte. Der Seltenheit wegen sei dieser Fall genauer erwähnt. Eine junge Böhmin, 21 Jahre alt, sollte hier in ein Bordell aufgenommen werden, und wurde von mir zuerst in ihrem Leben untersucht; ich fand ausser der normalen Vagina, welche den gewöhnlichen Mutterspiegel leicht einliess, noch eine Ausbuchtung daneben, welche ziemlich viel eitrigen Ausfluss enthielt und aus einer Vertiefung herauskam, als wenn sich dort eine tiefe Falte gebildet hätte. Der untersuchende Finger glitt sogleich in eine halb so grosse, vollkommen durch eine Septum getrennte Vagina, die bis zum Uterus hinaufreichte. Es war diese Entdeckung dem Mädchen vollkommen fremd, und es war klar, dass der dort vorhandene weisse Fluss bei dem Reinigen der Theile nicht entfernt werden konnte, da das Mädchen ihre Abnormität nicht kannte.

In anderen Fällen begegnet man grossen Varices an dem Introitus vaginae, welche wie kirschengrosse, äusserst weiche, dünnwandige blaurothe Tumoren durchschimmern und manchmal die einzige Varicosität bilden, welche an diesen Theilen vorhanden ist.

Untersucht man die Vagina eines jungen Mädchens, so findet man häufig in derselben zusammengeballten käseartigen Schleim, welcher die Scheide ausfüllt, und sich trotz der Men-

ses nicht entleert, sondern liegen bleibt und die Theile natürlich so reizt, dass eine bleibende Absonderung vorhanden ist.

Die Schleimhaut nimmt ferner sehr bald einen andern Charakter an. Sie wird runzlicher, die Falten werden dabei grösser, auf der Oberfläche härter, und so verliert sie an ihrer Geschmeidigkeit. Allmählich werden die Falten dicker und breiter, und theilen sich durch quere Einschnitte wieder, so dass man schliesslich eine durch verschiedene kleine Quarrés, wie bei den Pflastersteinen, getrennte Schleimhautfläche vor sich hat, welche sich chagrinartig anfühlt und jedes Reizes baar ist, aber natürlich schleimige Absonderungen enthält. Die Ursachen zu diesen Zuständen der Schleimhaut liegen, wie wir sehen werden, in Einwirkung medicamentöser Stoffe sowohl, als überhaupt in mechanischen Reizen, z. B. durch Vorfälle des Uterus oder einer Vaginalwand.

Nicht weniger verliert die Schleimhaut ihre vollkommene Weichheit, namentlich in ihrer ersten Hälfte, durch die Folgen der Geburt und hauptsächlich durch mechanische Einwirkungen der Zange mit dabei nöthigen oder unnöthigen Verletzungen. Tiefe und unregelmässige, fitzige, verzogene Narben, unbeweglich in der Nähe mit den Unterlagen verbunden, füllen den Scheideneingang, und buchten denselben manchmal nach dem After aus, dass man eine S förmige Gestalt der Scheide vor sich hat und der Mutterspiegel, bei Auseinanderhalten der Theile und gerade eingeführt, an der hintern Wand anstösst. Es ist klar, dass solche Stellen dann nicht mehr in gleicher Weise afficirt werden können, da das Haupterforderniss der Krankheit, das Schleimhautgewebe, vernichtet und durch ein hartes Narbengewebe ersetzt ist. Auch auf die Wirkungen des Menstruationsprocesses üben diese Veränderungen ihren Einfluss aus. Bei der mehr jungfräulichen Vagina erscheint dieselbe unter normalen Verhältnissen, nicht afficirt, allein sobald irgendwie eine kleine Abnormität besteht, wird der Ausfluss nicht nur vermehrt, sondern man sieht dann auf der Scheidenschleimhaut kleine rothe Pünktchen, manchmal mit oberflächlichen Substanzverlusten, welche mit der Menstruation verschwinden und dann die Idee einer Blutschärfe hervorrufen, sobald sich Excoriationen auch an den äusseren Theilen ein-

stellen. Noch mehr aber ist dieses der Fall bei jener chagrinartigen Veränderung der Schleimhaut, wo man zuweilen immerwährend, vorzüglich aber bei der Menstruation, mit, vor und nach ihr ganz kleine, sehr lebhaft himbeerrothe, kaum hirsekorngrosse Erhabenheiten bemerkt, welche stationär bleiben und, gegen die blasse Umgebung sehr abstechend, der ganzen Schleimhaut das Gepräge einer fortdauernden folliculären Entzündung verleihen, obwohl der dabei vorhandene Ausfluss nicht darauf hindeutet; sie ähneln sehr den Feigwarzen im Beginn, welche immer wachsen wollen und solches doch nicht thun. Man sieht dies vorzüglich bei im Geschäft ergrauten alten Dirnen.

Es versteht sich von selbst, dass durch alle diese verschiedenen Verhältnisse ein pathologischer Zustand herbeigeführt wird, dessen Resultat eine Absonderung der Scheide bildet, wobei aber der Nachweis der wirklichen Entzündungserscheinungen zurückgedrängt ist, und bei dem wir blos um das Ausgangssymptom consultirt werden, das aber ebenfalls nur dann Gegenstand der Beobachtung von Seiten der Frau wird, wenn es eine gewisse Menge erreicht, welche zu Inconvenienzen für dieselbe führt. Daher muss man bei der Betrachtung des weissen Flusses wohl darauf achten, in welchem Grade die Absonderung noch mit einer nachweisbaren Entzündung begriffen ist, und daher schliesst sich hier die Betrachtung der Krankheit in zwei sehr eng ziehbare, aber dennoch häufig in einander übergehende Grenzen, bedingt durch die *acute* und die *chronische* Form, gerade wie bei dem Tripper.

Was nun die Farbe des Ausflusses anlangt, welcher der Krankheit dem gang und gäben Namen verliehen hat, so verdient auch diese einige Berücksichtigung. Sobald der betreffende Ausfluss wirklich nur weiss oder milchig ist, so hat derselbe sicher keine Bedeutung. Das Feuchtsein der weiblichen Genitalien durch derartige Absonderungen gehört in vielen Fällen zur Norm. Starke Frauen sondern stark ab, und die Genitalien sind namentlich an den inneren Seiten und tiefer hinein sehr feucht. Ferner sind die Bartholinischen Drüsen manchmal vorübergehend gefüllt, oder werden es durch Reize aller Art, und dann sind die Genitalien und auch der Oberschenkel, selbst die Wäsche sehr verunreinigt mit deren Se-

creten. Bleichsüchtige Frauen haben einen milchweissen, oft sehr reichlichen Abgang ohne alle sonstige Erscheinungen. Allein die Schleimhaut der Scheide sondert eben jene Massen von Schleim ab, wie z. B. die Schleimhaut der Nase bei vielen derlei Absonderungen zeigt. Wir erwähnen nur der Vollständigkeit wegen, dass auch der Abgang aus dem Uterus fälschlicher Weise für weissen Fluss genommen wird, und dass diese Verwechselung nur für die Frau Geltung hat, während für den Arzt der Unterschied leicht zu machen ist.

Im Gegentheil hierzu kann für uns nur dann von einem Uebel die Rede sein, wenn dieser Fluss eine mehr oder weniger gelbe Farbe angenommen hat und diese Farbe auch der Wäsche mittheilt. Wir werden darauf hin nun unsere Betrachtung beginnen.

a. Vaginitis acuta. Fluor albus acutus vaginalis.

Die acute Entzündung der Scheidenhaut entgeht in ihren Anfangsstadien selbst dem sonst manchmal sehr unachtsamen Frauengeschlechte nicht so leicht. Sie beginnt meist sofort mit einer so bedeutenden Absonderung eines dicken gelben Eiters aus den Genitalien, dass er gar nicht unbeachtet bleiben kann. Daher ist man in der Regel auch über die noch anderen hierher gehörigen Zufälle sofort unterrichtet, und man erfährt dabei, dass rasch nach der gegebenen Ursache die Krankheit auftritt, und zwar unter Hinzukommen wesentlicher subjectiver Empfindungen, wozu manchmal eine grosse Abspannung, Ziehen im Kreuze und in den Lendengegenden gehört. Freilich muss man sich bei der gewöhnlich angegebenen Schwäche sehr hüten, dieselbe so ohne Weiteres in Zusammenhang mit der Krankheit zu bringen; denn oft wirken der Schreck oder die überstandene Gewalt des Beischlafes lähmungsartig auf die Befallenen ein, und dann erhält man höchst eigenthümliche Symptome der Krankheit, welchen man z. B. bei Kindern, denen sonstige Ueberlegung über die Krankheit fehlt, nicht begegnet. Demnach darf man wohl erwarten, dass der schon anfangs sehr intensiv auftretende Entzündungsprocess die nahegelegenen Theile wohl beeinträchtigt. Sehr bald treten hierzu aber noch andere Schmerzen, welche man wohl unterscheiden muss, da sie nur durch die Beschmuzung der Theile mit Eiter erzeugt

werden. Hierzu gehören die Schmerzen beim Uriniren, wenn die letzten Tropfen in das Vestibulum der entzündeten Vulva aufträufeln, oder die Schmerzen in den Oberschenkeln und an der Kerbe in Folge des entstehenden Intertrigo dieser Theile, welcher die Kranken alsbald sehr belästigt und sie absolut am Gehen verhindern kann.

Untersucht man bei solchen Erscheinungen die Geburtstheile, so findet man sofort eine grosse Empfindlichkeit der Scheide gegen Berührung in ihrem ganzen Verlauf, und es gehört schon eine grosse Ueberwindung dazu, bei mässigem Grade und nur bei einer halbwege ausgedehnten Scheide sich die Einführung des Speculum gefallen zu lassen. Sehr rasch nimmt nun diese Entzündung zu, da in der Regel Nichts geschieht, dieselbe aufzuhalten. Die Scheide wird heiss, und der untersuchende Finger unterscheidet sehr wohl die erhöhte Temperatur der Theile. Dieselben verlieren nunmehr ihre blasse Farbe und diese macht einem mehr oder weniger lebhaften Roth Platz, welches bis fast zur Blutröthe sich steigern kann. Dazu ist nun die ganze Scheide mit dem Eiter überzogen, welcher in grosser Quantität abgesondert wird, aus den Geburtstheilen herausläuft und die Wäsche dermassen besudelt, dass grosse grüngelbe Flecke den vordern Theil des Hemdes einnehmen, und schon nach eintägigem Tragen desselben die ganze vordere Fläche in eine bretartige, harte Wand verwandelt wird, welche durch ihre Steife die Oberschenkel reizt, und von der sich manchmal sogar gelbe, flache, vertrocknete Krusten abblättern. Kann man die Scheide von dem Ausflusse gehörig reinigen, so erkennt man im Anfange die Schleimhaut nur verdickt, allein schon nach einigen Tagen erheben sich auf derselben eine grosse Menge kleiner, bis hirsekorngrosser oder etwas grösserer, in parallele Reihen gestellter Knötchen, welche durch ihre stärkere Resistenz und durch noch lebhaftere Röthe gegen die andere Schleimhaut abstechen, auf ihrer Spitze manchmal kleine Blutpunkte tragen, und in deren Umgebung das Epithel der Schleimhaut manchmal abgehoben erscheint. Dadurch erhält die ganze Scheide etwas Körniges, Chagrinartiges, und man nennt daher diese Art der Vaginitis auch die granulöse, wobei man sich aber nicht etwa vorstellen darf,

als wenn dadurch der pathologische Process etwa ein veränderter wird. Es sind ganz einfach die zahlreichen Follikel der Scheide, welche, an der Entzündung theilnehmend, diese eigene Erscheinung hervorbringen. Ist dieser Zustand sehr bedeutend, ist die Scheide eng, so ist das Einführen des Spiegels in diesem Stadium mit den äussersten Schmerzen verbunden, ja manchmal geradezu unmöglich, sowie überhaupt zu verwerfen. Ist die Scheide sehr eng, so ist sogar manchmal der Ausfluss fast ganz supprimirt, zurückgehalten, und man kann denselben erst durch mechanische Hülfe entleeren, wenn man die entzündete Vulva auseinander zieht, welche gewöhnlich mehr oder weniger an dem Processe theilnimmt. Man hat diese Vaginitis die sicca genannt, obwohl man sich nicht einbilden darf, dass etwa gar kein Ausfluss vorhanden sei.

Ein solcher Zustand ist für die Befallenen so unerträglich, dass er gewöhnlich zum Hülferufen auffordert, und daher kann man in der Regel gar nicht beobachten, was aus der Krankheit werden würde, wenn man dieselbe sich selbst überliesse. So viel steht fest, dass an eine Besserung des Uebels spontan nicht zu denken ist, und dass, selbst wenn einmal die Entzündung auch nachlässt, die localen Erscheinungen in ausgeprägter Weise fortbestehen, wenigstens bekommt man manchmal Scheiden zu untersuchen, wo die Entzündung zwar nicht besteht, aber die granulösen Erhabenheiten mit dem gelben Ausfluss bestehen, und man daher annehmen muss, dass diese der Rest der überstandenen Krankheit sind. Man kann daher meist nur aus der Behandlung auf den Verlauf schliessen, und dabei sieht man denn, wie allmählich die genannten Symptome schwinden, die Granulationen kleiner werden, der Ausfluss dünner wird. Allein es vergeht eine sehr lange Zeit, bis man eine so entzündet gewesene Vagina wieder in ihre normalen Verhältnisse zurückführt, da jede intercurrirende Menstruation sofort eine momentane Exacerbation des Zustandes hervorruft. Meist aber geht selbst bei der Behandlung der ganze Zustand in einen chronischen Fluss über, der sehr schwer zu beseitigen ist, namentlich wenn die befallenen Personen sehr alt sind, oder in Verhältnissen fortleben, welche die Unterhaltung der Krankheit bedingen. Daher ist die Prognose dieser Varietät des

weissen Flusses keine allzugünstige, und ich kenne einige sehr schwere Fälle, wo bei aller Anstrengung von Seiten der Frauen effectiv Nichts weiter als eine ganz vorübergehende Besserung erreicht werden konnte, und die lange Dauer der Behandlung die Frauen so unwillig machte, dass sie es vorzogen, die geringen Reste der Krankheit zu ertragen.

Die Diagnose der Krankheit ist nach dem Gegebenen nicht schwer, und schon aus der Anamnese und den Schmerzen, sowie aus der grossen Beschmuzung der Wäsche ist von vornherein zu schliessen, dass die Krankheit den acuten Charakter trägt; die darauf basirte Untersuchung entscheidet natürlich Alles; doch müssen wir hier wiederholen, dass etwa die sonst so nothwendige Exploration der Scheide mit dem Speculum ein grausames Beginnen ist, auf das, wie wir bei der Therapie zeigen werden, manchmal absolut zu verzichten ist, da die Krankheit dadurch nur gesteigert wird. Kann man nach Entfernung der dringendsten Symptome des Schmerzes die Untersuchung vornehmen, so erkennt man leicht die vorhandenen, nur zu deutlichen localen Veränderungen, welche die Krankheit als eine acute kennzeichnen.

Sehr wichtig für die Entstehung der Krankheit ist die Ursache. Eine acute Entzündung der Scheide in diesem Grade ist stets die Folge einer Uebertragung des Tripperschleimes und Eiters auf eine zuvor gesunde Schleimhaut, oder aber die Folge einer Ueberreizung der Theile in Folge disproportionaler Verhältnisse. Wir wollen diesen Satz näher erörtern, da man finden wird, dass die Wahrheit desselben in manchen wichtigen Fragen wesentlich ist.

Mag ein chronischer weisser Fluss in noch so reichlicher Quantität bestehen, so nimmt er dennoch diese Form nicht an, sobald nicht noch ein neues Moment hinzutritt, welches die Acuität des Falles gewissermassen anregt. Nimmt man z. B. eine Dirne in einem öffentlichen Hause, von denen, wie wir sehen werden, kaum Eine diesem allgemeinen Uebel des chronischen weissen Flusses entgeht, so findet man dieselben Jahre lang ihrem Gewerbe obliegen, ohne dass nur einen Tag eine Verschlimmerung des Uebels einträte. Aber auf einmal tritt dieser Zustand auf, und sofort ist die Erkrankung durch eine

nachweisbare Ansteckung bedingt. Ebenso erkennt man dies in den ehelichen Verhältnissen, wo der Mann die Uebertragung vermittelt, und wo nachweisbar gar keine andere Ursache vorliegen kann. Oftmals haben auch hier die Frauen weisse Flüsse heftiger Art, ohne dass eine Uebertragung auf den Mann stattfindet. Auf einmal steigert sich derselbe zu nie vorher geahnter Acuität, und man findet, oder weiss es schon, dass der Mann mit einem Tripper behaftet war. Am deutlichsten tritt dies aber bei Neuvermählten auf, sobald der Mann noch Reste vom Tripper mit ins Ehebett nimmt, und die Unkenntniss der Frauen mit derlei Uebeln ist es gerade, welche dem Manne noch einige Ausflucht offen lässt. Wir können dies durch Beispiele beweisen, und wollen es hier kurz thun, werden aber genöthigt sein, am Schlusse dieser Abhandlung diese Uebertragbarkeit noch genauer zu betrachten.

Ein junger Mann wurde von mir an Stricturen behandelt, und zog sich einen acuten Tripper zu; als derselbe fast verheilt war, erlaubte er sich trotz meiner Abmahnungen den Beischlaf, und seine Frau trug einen ganz acuten Fluor albus davon. Ebenso geschah es in einem andern Falle, und es war kein Zweifel an der Uebertragbarkeit.

Daher ist es eine ganz wichtige Sache, dass man diejenigen Männer, welche sich kurz vor ihrer Verheirathung einen Tripper zuziehen, abhalten muss, ihre Hochzeit auszuführen, weil gewöhnlich der Tripper wiederkehrt und die Frauen lange krank bleiben.

Noch deutlicher erkennt man dies aber in anderen Fällen. Die Thorheit der Menschen, und ein unerklärbarer Aberglaube, hat einen alten Wahn geschaffen, wonach ein chronischer Tripper rasch geheilt werden soll durch den Beischlaf mit einer alten Frau oder einer Jungfrau. Les extrêmes se touchent; und so findet man für beide Legenden Lesarten. Ich habe hierher ganz deutlich einschlagende Fälle gesehen, und will dieselben daher ebenfalls erwähnen.

So wurde ich zu einer alten Frau gerufen, welche mit einem ganz colossalen weissen Flusse behaftet war, und von einem jungen Müllerburschen überfallen wurde, welcher ihr den Mund zuhielt, den Coitus ausübte, in dessen Folge sich bei

der zuvor gesunden Frau die acute Entzündung einstellte. Als Entschuldigung führte der Mensch an, er habe seinen Tripper loswerden wollen. —

Ebenso deutlich ist es bei jungen, gewissenlosen Leuten, welche in dem Bewusstsein, dass sie einen Tripper von einem öffentlichen Mädchen erhielten, sich das Recht erworben zu haben glauben, auch Anderen dieses Geschenk mitzutheilen, und wir haben die Folgen davon gesehen. —

Aber auch ohne nachweisbaren Tripper sieht man einen acuten Fluor entstehen bei Disproportion der Theile. Wir sahen bei einem neunjährigen Mädchen, welches ein Wollüstling der niederen Classe zum Beischlaf benutzte, einen sehr acuten, schmerzhaften und langwierigen Fluor entstehen, ohne dass der Verbrecher einen Tripper hatte. Bei der deshalb vorgenommenen Verurtheilung konnte es zweifelhaft erscheinen, ob das kleine Mädchen einen Fluor bekommen würde von einem gesunden Manne. Da hier Alles gegen den Mann sprach, er selbst aber auf einem erneuten Versuche ertappt wurde, so konnte kein Zweifel darüber sein, dass der ungewohnte Reiz durch den zu grossen Penis, selbst ohne alle Verletzung der inneren Theile, diese Folge erzeugen musste.

Wie nun aber ein solcher acuter Fluss seine sicher nachweisbaren Ursachen hat, so ist derselbe auch für den Mann höchst verderblich. Der Beischlaf mit einer Person, welche nur mit den Resten, oder dem Beginne dieser Form behaftet ist, muss unter allen Umständen, selbst bei nur leiser und vorübergehender Berührung, dem Manne die gleiche acute Krankheit mittheilen, und daher ist der acute Fluor albus eine von denjenigen Affectionen, welche, wie wir sehen werden, ebenfalls das sanitätspolizeiliche Interesse herausfordern.

b. Vaginitis chronic. Fluor albus stricte sic dictus. Blennorrhoea vaginalis.

Der weisse Fluss in seiner chronischen Form ist diejenige Frauenkrankheit, welche sich leider der grössten Verbreitung erfreut, so dass man getrost behaupten kann, dass nur wenige Frauen von dieser Krankheit ganz befreit sind. Er zeichnet sich aus durch eine reichliche Absonderung aus der Scheide,

welche sich in der Farbe durch eine Reihe von Nuançen von weiss nach gelb darstellt, und in der Quantität ebenfalls so grosse Verschiedenheiten zeigt, dass selbst bei einer und derselben Frau die verschiedenen Grade unaufhörlich wechseln. Er bedingt an und für sich für das Auge keine Abnormität, und wenn die Theile gehörig gereinigt sind, kann man die Frauen für absolut gesund halten. Allein der Ersatz der Absonderung ist in der Regel sehr rapid, und daher erkennt man ihn gewöhnlich sehr leicht, sobald nur eine geringe Zeit seit der Reinigung verflossen ist. Er macht für die Frau keine besonderen Symptome, als die Folgen der Beschmuzung der betreffenden Theile; es werden zwar von den Autoren allerhand Schmerzen, wie Ziehen im Kreuze und in den Lenden, angegeben; allein es sind so viele andere Verhältnisse, auf die man diese subjectiven Empfindungen bringen kann, vorhanden, dass man dieselben nicht so ohne Weiteres mit dem weissen Fluss in Verbindung bringen darf. Hierzu gehören die falschen Lagen des Uterus, die hartnäckigen Constipationen, erschwerte Menstruationen, die Nergeleien der Frauen überhaupt, die Einbildung etc. Denn man sieht in den allermeisten Fällen, wo der weisse Fluss vorkommt, die Mädchen und Frauen blühend; Manche wissen gar nicht, dass sie daran leiden, Andere glauben, es sei nur ein Ersatz für das „Rothe“, wenn sie am Weissen litten; wieder Andere leiden schon seit ihrer Schulzeit daran, und dergl. mehr, so dass wir dieser Krankheit etwa als einen Säfteverlust, selbst wenn er lange andauert, keinen schwächenden Einfluss zuschreiben können, ebenso wenig aber die Symptome, welche verschiedene Autoren ihm zurechnen.

Sein ganzer Verlauf ist chronisch. Derselbe nimmt zu verschiedenen Zeiten mehr zu, andere Male mehr ab, die Menses verschlimmern ihn fast durchgehends; lange Fahrten, hitzige Getränke ungewohnter Art, eine Reihe hinter einander auftretender Reize der verschiedensten Art, wie langes Tanzen, langes Nachtschwärmen, bringen Verschlimmerungen hervor, kenntlich namentlich durch eine intensivere gelbe Farbe und eine grössere Quantität. Ebenso scheint er bei vermehrter Ruhe geringer, fast verschwunden, und dann birgt er sich meist in den oberen Falten der Scheide hinter dem Collum

uteri, von den Franzosen als Blennorrhoe du cul de sac bezeichnet. Dies ist um so deutlicher zu constatiren bei Schräglagen des Uterus, oder bei Vergrösserungen des unteren Theiles, z. B. bei Dirnen, welche sich nur oberflächlich reinigen und deren Uterus nach hinten gerückt ist, liegt oft noch eine grosse Menge Eiter und Schleim hinter dem Uterus verborgen, welcher bei dem Suchen nach dem Uterusmund hervortritt. Dass sich dort hinten dann auch andere Secrete anhäufen können, versteht sich von selbst. Jedenfalls kann man sich also nicht darauf verlassen, dass ein solcher Fluor deshalb verschwunden ist, wenn einmal zeitweilig recht wenig Ausfluss stattfindet, und schon dieses Verhalten allein erfordert die genaueste Berücksichtigung bei der Untersuchung. Diese giebt denn auch bei Ausschluss aller anderen Affectionen die richtige Diagnose.

Ausserdem ist aber der ganze Verlauf ein unbegrenzter; es giebt Frauen und Mädchen, welche das ganze Leben über diese Krankheit mit sich herumschleppen, und selbst, wo sie später sich einstellte, bleibt sie lange vollkommen unverändert, und nur eine consequent fortgesetzte Therapie vermag endlich dieser Absonderung ein genügendes Ziel zu setzen, das sofort wieder verloren wird, sobald nur irgendwie die Sorgfalt in der Behandlung nachgelassen hat, namentlich aber die Ursache wieder eingetreten ist.

Daher ist die Prognose der Krankheit eine sehr ungünstige. Denn es gelingt in den wenigsten Fällen, die wirkliche gründliche Heilung herbeizuführen, und nur allein, wenn man vermag die Ursachen zu heben, ist man im Stande, die Scheidenhaut in integrum zurückzuführen. Selbst die leichteste Veranlassung bedingt aber die Rückkehr der Erkrankung, vorzüglich liegen jedoch in Störungen der Menstruation oft allein unüberwindliche Hindernisse der vollkommenen Heilung. Man muss daher bei dieser Krankheit genau alle Ursachen zu erforschen suchen, welche hier vorwalten, und es stehen gewöhnlich Laster und unschuldige Affectionen aller Art in Wechselwirkung mit diesem Theile der weiblichen Genitalien. Bleichsucht, Onanie, Würmer, Congestionen, Feigwarzen, Entzündungen der Cowperschen Drüsen, Vorfälle aller Art, Blasenscheidenfisteln, Polypen, Carcinome, Paraplegien, Spinalaffectionen — Alle stehen in

Verbindung mit dem chronischen weissen Flusse, und man kann sich daraus eine Vorstellung machen, wie verbreitet die Krankheit sein muss, und von wie verschiedenen Gesichtspunkten aus sie betrachtet werden muss.

Therapie: Die Behandlung dieser Krankheit hat mehreren Aufgaben zu genügen. Vor Allem ist sie eine causale, und wir dürfen voraussetzen, dass es selbstverständlich ist, darnach zu streben, die Ursachen zu heben. Zunächst aber muss es darauf ankommen, die Secretionsfläche des Eiters und Schleimes zu reinigen, und zweitens ihren weitern Contact mit dem Secret zu verhüten. Daher ist nun durchschnittlich von der Anwendung innerer Mittel, soweit dieselben einen wirklichen directen Einfluss ausüben sollen, nicht die Rede.

Dass man bei vorhandenen Fieberzuständen Säuren, bei hartnäckigen Verstopfungen Laxanzen anwendet, kann nur indirect als eine Behandlung betrachtet werden, welche auf die Krankheit wirkt; insofern der Schmerz des Drucks bei hartem Stuhlgang verhütet ist, wird die Entzündung gemildert, welche harte Kothmassen im untern Darmcanal verursachen könnten. Allein eine innerliche Anwendung irgend eines Mittels, welche den Schleimfluss verhütet, giebt es nicht, was man auch sagen möge. Daher beschränkt sich unsere Therapie nur auf die beiden Indicationen, und es muss daher diesen entsprochen werden. Dies geschieht zunächst durch locale und allgemeine Bäder, welche so oft als möglich wiederholt werden müssen, und eine solche Temperatur haben sollen, dass dieselben angenehm zu ertragen, namentlich also nie zu warm, am wenigsten aber kalt sind. Die Sitzbäder sowohl, als die allgemeinen Bäder sollen aber womöglich so genommen werden, dass zugleich ein Zinnröhrchen in die Scheide eingeführt wird, welches der Flüssigkeit leicht den Zutritt nach den kranken Theilen gestattet. Ist die Entzündung sehr stark, so ist die Anwendung desselben aber unmöglich, und man muss durch die wiederholten Bäder und zweitens durch Injectionen nachhelfen. Dieses ist nun das zweite Bedingniss. Die Anhäufung des Schleimes muss durch die Mutterspritze entfernt werden, wozu allerhand Tisanen, am besten laues Wasser benutzt werden. Ist die Entzündung sehr stark, so muss der Arzt selbst die Reinigung

täglich vornehmen, und mit einer guten Wundspritze schonend die kranke Scheide von dem Ausflusse zu reinigen suchen. Es ist dies ein wesentliches Erforderniss einer guten Behandlung. Denn es ist nicht zu verlangen, dass eine Frau oder ein Mädchen in die entzündeten Theile die Injectionsspritze so schonend einführen werden, wie es nöthig ist, und da die entstehenden Schmerzen dann die Ursache würden, dass die verordnete Massregel halb oder ganz versäumt wird, so ist es absolut nothwendig, beim acuten Stadium der Krankheit die Injection als Arzt selbst vorzunehmen. Erst wenn man dann erreicht hat, dass der Mutterspiegel ohne Schmerz ertragen wird, kann man die Manipulation der Kranken allein überlassen.

Die zweite Indication, welche man unbedingt zu erfüllen hat, und die ebenfalls um so mehr einer guten Beachtung verdient, je mehr die acute Periode des Flusses vorliegt, besteht darin, den Contact der erkrankten Schleimhautflächen gegen einander aufzuheben. Wir haben schon beim Eicheltripper den Nutzen einer solchen Massregel nachgewiesen, und gezeigt, wie ungeheuer schnell der Heilungsprocess der allerdings einfachen Krankheit beschleunigt wird. Wir haben ferner gezeigt, dass auch beim Tripper der Harnröhre die Ideen der Aerzte darauf gekommen sind, und dass wir die Anwendung nur deshalb verwerfen mussten, weil eben die Ausführung solcher Massregel für die Harnröhre überhaupt nachtheilig wäre. Allein bei der Scheide lässt sich dieselbe sehr leicht ausführen, und daher muss man sie auch ausführen, wo es irgend angeht. Man benutze hierzu einfache zusammengeballte, gedrehte wollene Wattetampons, oder gleichmässig gelegte Charpie und dergleichen. Will man die Entfernung etwas erleichtern, so umwickele man die so erhaltenen Pfröpfe einfach mit einem Zwirnsfaden, dessen Ende man heraushängen lässt, oder mache es sonst nach einer Idee. Absolut nöthig ist es nicht; denn auch ohne derlei Hülfe kann man diese Tampons leicht entfernen. Man lasse dieselben aber nie länger als 6—8 Stunden liegen, weil sonst die Ansammlung des Flusses so arg wird, dass sie mehr schaden als nützen. Durch diese Tampons, welche man mittells des Mutterspiegels einlegt, wird man die Behandlung stets unterstützen können.

Die dritte und letzte Indication ist nun die Ueberführung

der erkrankten Schleimhaut in die normalen Verhältnisse durch den Contact mit adstringirenden Flüssigkeiten, also durch die Verordnung medicamentöser Injectionen. Je acuter der Zustand ist, desto weniger sind auch diese den Patientinnen allein zu überlassen, und deshalb wird dann der Arzt ebenfalls die Ausführung selbst übernehmen müssen. In den gewöhnlichen Fällen passen hierzu alle die genannten Injectionsmittel, und ist hier nur noch mehr wie beim Manne daran festzuhalten, dass man sowohl mit schwerlöslichen Substanzen, als auch mit den Wäsche beschmuzenden Mitteln, wie Eisen, Tannin, Ulmenrinde u. s. w., sehr vorsichtig sein muss, weil der in der Scheide verborgene Rest gewöhnlich allmählich heraussickert und die Wäsche unfehlbar ruinirt. Die schwerlöslichen Substanzen aber haben noch den viel grösseren Nachtheil, in den Falten der Schleimhaut liegen zu bleiben und das Gewebe zu verhärten. Daher sind denn die Scheidenflächen alter Dirnen, welche z. B. ununterbrochen Alaun oder Bleiwasser injiciren, ganz rauh, fast chagrinartig, ohne alle Subtilität, vollkommen reizlos, und schliesslich auch immun gegen alle Insulte und Gifte. Dabei empfiehlt es sich sehr, dass man auch die Wattetampons, nach sorgfältiger Reinigung der Scheide, in die Injectionsflüssigkeit taucht und dann erst einlegt. Namentlich empfehlen sich hierzu dünne Essiglösungen, oder auch Eintauchen in verdünnten Spiritus vini, oder aber Injiciren mit dergleichen, und dann Einlegen von Tampons, welche man in Glycerin getaucht hat. Von grossem Vortheil ist es auch, nach Reinigem der Scheide in den Mutterspiegel eine Mischung von Glycerin mit Tannin zu giessen (1, oder 2,0 : 30,0) und, nachdem sich die Scheidenwand damit überzogen, die Tampons einzulegen.

Ist nun aber die Entzündung beträchtlich, und ist die Granulationsbildung z. B. sehr vorgeschritten, so muss man diesen Process noch besonders berücksichtigen. Hier müssen dann auch starke Aetzungen der Scheidenwände mit Lapis infernalis stattfinden. Da nun aber, wie bereits gesagt, die Entzündung meist so arg ist, dass man die Theile nicht untersuchen kann, und da ferner zu einer energischen Anwendung dieses Mittels dann das Speculum gehört, so muss man allemal erst dann zu dieser Methode schreiten, wenn man ohne grossen Reiz den

Spiegel schon einbringen kann. Etwas Schmerz wird freilich immer vorhanden sein, allein sobald man die Einführung nur unter grossen Schmerzen erzwingen würde, muss man sich lieber durch Höllensteininjectionen zu helfen suchen. Man reinige hier zunächst durch eine Injection von lauwarmem Wasser, wozu sich am besten die Irrigatoren eignen, die Scheide, und spritze dann mit einer guten Spritze von Glas oder Silber die Lösung vorsichtig ein, worauf aber sofort wieder eine Ausspritzung mit Wasser zu folgen hat. Hat man dies einige Male gemacht, so ist gewöhnlich die Entzündung so weit herabgesetzt, dass man bei nicht zu enger Scheide sofort zur localen Anwendung des Lapis infernalis in Substanz schreiten kann. Man reinigt auf gleiche Weise, vorzüglich aber ausserdem noch durch weiche Charpiepinsel, oder indem man um eine lange Pincette weiche Wolle wickelt, die Scheide von dem adhärirenden Schleim und Eiter, und bestreicht nun mit dem Stifte die einzelnen Stellen der Scheide, meist zunächst die oberen, spritzt ebenfalls sofort hinterdrein etwas Wasser ein, und legt einen in Glycerin getauchten Tampon sorgfältig ein, welcher am nächsten Tage erneuert wird. Dabei wird nun der übrige untere Theil sogleich mit vorgenommen, und dann ebenfalls ein Tampon eingelegt. Es bilden sich auf diese Weise Schorfe in der Scheide, welche meist erst am zweiten Tage herausfallen, und die so lange die Wiederholung des Verfahrens erfordern, bis die Granulationen verschwunden sind. Meist genügen hierzu zwei bis vier Sitzungen; sehr selten genügt nur eine einzige, über die gesammten Scheidentheile ausgeführte Cauterisation. Dadurch wird die Schleimhaut überhaupt sehr bald geändert, und wenn dann der Zustand verschwunden ist, tritt die sonstige Behandlung ein, welche wir angeben, und die vor Allem darauf basirt, ist, dass die verordneten Massregeln consequent durchgeführt werden. Man darf hier ebenso wenig glauben, fertig zu sein, wenn einmal einen Tag der Fluss aufhörte, sondern es ist darauf zu dringen, dass die Injectionen lange fortgesetzt werden. Namentlich muss man dies in Bordellen thun, wo die weissen Flüsse jeden Augenblick erneuten Rückfällen ausgesetzt werden. Ebenso gilt dies bei Schwangeren, welche ihre weissen Flüsse nicht nach der Geburt stärker werden sehen wollen.

Hier genügen in der Regel nur Wasserinjectionen, und man darf nicht etwa glauben, dass dadurch der Abortus herbeigeführt würde. Bei solchen lange andauernden Curen ist es dann oft gut, ebenso wie beim Tripper, zu wechseln, und bald diese, bald jene Formel anzuwenden. Wie man es aber auch anfange, immer muss man sich erinnern, dass über eine gewisse Grenze hinaus eine Restitutio in integrum oftmals Unmöglichkeit wäre. Namentlich lässt sich die acute Form des Fluor oftmals nicht weiter bessern, als dass eine ziemlich reichliche Absonderung fortwährend andauert. Daher muss derselbe geradezu mit der äussersten Sorgfalt berücksichtigt werden, und nur dieser allein hat man oft die besten Resultate zuzuschreiben.

Sind endlich die weissen Flüsse Folge von Onanie, Chlorose, so muss man offenbar auch hier diese Zustände sehr berücksichtigen; wer aber meint, dass z. B. die Bäder aller Art im Stande seien, je einen Fluss zu heilen ohne die angegebenen Hülfsmittel, der irrt sehr, und die Frauen, welche, verleitet durch ruhmredige Zeitungsannoncen, ihre Heilung ohne Arzt in den Bädern suchen, sind in der Regel schweren Enttäuschungen ausgesetzt. Gehen freilich, wie es häufig geschieht, diese Ausflüsse von dem Uterus aus, entstehen sie z. B. in Folge von Infarcten, so kann man sich schon denken, wie durch die warmen Bäder Alles wieder in Ordnung kommt und der Fluss verschwindet; allein dies ist wohl in den Augen des Laien einerlei, aber bei wirklich vorhandener chronischer Vaginitis ist auch eine örtliche Behandlung das Wichtigste.

Alle sonst empfohlenen Mittel haben keine besonderen Vortheile. Das Einstreuen adstringirender Pulver, oder das Einspritzen von Urin, der mit Copaivbalsam geschwängert ist, haben durchaus keine anderen Vortheile, und wir erwähnen daher solche Angaben nur der Vollständigkeit halber.

5. Die spitzen Condylome.

Condylomata acuminata.

Die Feuchtwarzen, Condylome, spitze Condylome, Vegetationen, und wie alle sonstige Synonyme heissen, sind so enge an das Vorhandensein der blennorrhoischen Krankheiten gebunden, dass man dieselben mit ihnen betrachten muss. Leider sind auch hier noch die Ansichten getheilt, und man begegnet immer noch Patienten, welche wegen dieser örtlich einfachen, wenn auch manchmal schwer tilgbaren Krankheit Curen mit Quecksilber unterworfen wurden, weil man sie für den Ausfluss constitutioneller Syphilis gehalten hat. Schon deshalb muss man sie genauer betrachten, damit man sich dieses Vorurtheils entschlagen lernt. Noch als ich in die Klinik ging, war man so weit zurück, dass man sogar der Form, die, wie wir zeigen werden, einfach auf localen Verhältnissen beruht, einen schlimmern Charakter beilegte, und die hahnekammförmigen Feuchtwarzen galten sowohl als die hartnäckigsten, wie auch als die gefährlichsten; denn sie sollten allemal mit Syphilis zusammenhängen. Allein ihre einzige und stets nachweisbare Ursache bildet die Blennorrhoe oder der Tripper, oder der Fluor albus. Damit ist nicht gesagt, dass jeder Tripper damit verlaufen müsste; denn es giebt unzählige Tripperkranke, welche nie eine Feuchtwarze bekommen, sowie es unzählige Kranke giebt, welche längst keinen Tripper mehr, aber wohl noch diese Excrescenzen haben. Es giebt ferner Solche, die sogar nie einen Tripper hatten. Allein Kranke, welche von jeder Genitalienaffection frei gewesen wären, und Feuchtwarzen etwa aus blauem Himmel bekamen, giebt es, wie wir sogleich sehen werden, ebenso wenig. Ferner giebt es Kranke, welche nur Schanker hatten u. dgl., und wo auf den erhaltenen Narben die Vegetationen zu wuchern anfingen. Ebenso ist es bei den Frauen. Der weisse Fluss allein bedingt in seinen gewöhnlichen Formen keine Wucherungen. Denn Tausende von verheiratheten Frauen leiden daran, ohne dass je eine Feuchtwarze zu Tage käme. Selbst wenn im ehelichen Leben die Frauen von den Männern mit einem acuten Fluor albus angesteckt werden,

kommt ohne eine weitere Ursache die Feuchtwarze nicht vor. Es muss daher noch ein weiterer Moment hinzutreten, welcher die Papillen zur Wucherung bringt, und dies liegt in dem Reize der Geschlechtstheile durch übermässigen oder häufigen Coitus mit fremden Männern, weshalb wir diesem Uebel bei den Dirnen begegnen, die oft genug gar nicht einmal mehr einen starken Ausfluss haben, und sogar Alles thun, denselben zurückzuhalten, ja in einzelnen seltenen Fällen ist wie beim Manne die Ursache ganz verschwunden, und nur die Feuchtwarze zeigt das überstandene Uebel an. Dies ist jedoch nur der Fall, wenn blos einzelne Exemplare vorhanden sind, da, wie wir ebenfalls zeigen werden, die Feuchtwarze selbst Ursache zum weissen Fluss werden kann.

Die Feuchtwarze, einmal entstanden, ist ein Uebel, das nie von selbst vergeht, sondern stetig zunimmt, oder sich immer von Neuem erzeugt, sobald die Ursache dazu nicht gehoben ist. Daher ist eben der leichteste Reiz die Ursache zu ihrer Entstehung, und nur dadurch lässt es sich erklären, warum dieses Uebel so verbreitet ist.

Eine der Hauptursachen beim Manne ist offenbar der Eicheltripper, und daher ist diesem an und für sich geringfügigen Uebel auch dieser Excrescenzen halber eine gewisse Bedeutung zuzuschreiben. Ein solcher, selbst in den leichtesten Graden unterhaltener Zustand der Eichel und Vorhaut ist oftmals der erste Anfang dieser Excrescenzen, und wenn sie dann einmal entstanden sind, unterhalten sie selbst wieder diesen Status, und so unterstützt das eine Uebel das andere in seiner Entstehung und Fortpflanzung. Noch deutlicher offenbart sich dieses bei der Phimosis, sobald eben in Folge der Unreinlichkeit dieser Zustand der Eichel herbeigeführt worden ist, und daher sieht man dann gerade hier die allerausgebreitetsten Feuchtwarzen auftreten, obwohl, wie die Kranken dann sagen, sie nie angesteckt worden seien. Ist nun bei einem Tripper eine Phimosis vorhanden, so läuft der Trippereiter zwischen Vorhaut und Eichel hinein, bleibt liegen, reizt die Haut, die Follikel und Papillen fangen an zu wuchern, und auf einmal erkennt man nach dem Verschwinden des Trippers, gleichsam wie secundäre Erscheinungen nach Einwirkungen eines Virus, die

Feuchtwarzen. Ist nun ein Schanker vorhanden, so reizt er ebenso die Eichel zum Eicheltripper, und so beginnen sich nach dessen Vernarben, in Folge der langen, sechswöchentlichen, monatelangen Reizung der Eichel und des Sulcus, an und um den Narben die Condylome zu entwickeln, und so ist gleichfalls scheinbar der überstandene Schanker die unschuldige Ursache der Condylome, welche dann als secundäre Uebel betrachtet werden. Also immer und immer führt sich der Hauptanfang der Feuchtwarzen in einer grossen Reihe von Fällen beim Manne auf den Eicheltripper zurück, der natürlich seine Ursache seinerseits wieder in verschiedenen Krankheiten haben kann, welche wir theilweise aufgeführt haben. Auf diese Art begreift man, wie ein Uebel so verschiedene Deutungen erfahren konnte, und bald als ein syphilitisches, bald als ein locales Uebel betrachtet werden durfte, und schon diese einfache Darstellung musste den unbefangenen Beobachter dahin leiten, die Krankheit auf ihre allein richtige Deutung als locales Uebel zurückzuführen. Noch deutlicher wird dieses Verhältniss bei dem Vergleichen der verschiedenen Stellen, wo die Feuchtwarzen vorkommen. Setzt man z. B. deren Vorkommen zwischen Hoden und Oberschenkel, sowie um den After herum, so begegnet man allemal dabei einem Intertrigo, welcher meist der Entstehung vorangeht, jedenfalls ohne Vorsicht dagegen immer dabei unterhalten wird. Dieser Intertrigo ist aber die Balanitis der Haut, oder vielmehr die Balanitis ist nichts als ein Intertrigo der Glans, ebenfalls wie jener dadurch bedingt, dass eine an und für sich trockene Haut in eine der Schleimhaut ähnliche Fläche der Absonderung verwandelt wird. Auf ihr entstehen dann die Feuchtwarzen, welche mit und ohne Tripper zugleich vorhanden sind. Wenn nun, wie es häufig geschieht, die Feuchtwarzen blos allein noch da sind, so ist oft der Ausfluss vergessen, die Balanitis ganz übersehen, und daher scheint es, als ob überhaupt dieses Uebel ohne alle Blennorrhoe u. dgl. entstanden sei. Dies ist aber in den allermeisten Fällen nicht der Fall, und daher können solche Ausnahmen nicht massgebend für die Entstehung sein.

Nicht weniger deutlich lässt sich die Entstehung der Feuchtwarzen auch bei dem weiblichen Geschlechte meist zu

Anfang auf eine Vulvitis zurückführen, sobald dieselben am Eingange und an den grossen und kleinen Lippen aufsitzen. Dieselben werden in gleicher Weise durch den Fluor albus gereizt, wie die Glans durch den Tripper, und erst dadurch entstehen allmählich jene Wucherungen, sobald nur einmal die Ursache hierzu gegeben ist. Auch wenn in der Vagina die Warzen liegen, ist die umgebende Schleimhaut sehr häufig durch eine Auflockerung bezeichnet, das Epithelium fehlt, und so kennzeichnet sich diese durch andere Färbung gegen die übrige Schleimhaut gerade so, wie die einzelnen Stellen bei der Balanitis an der Eichel. Noch deutlicher ist dies bei Feuchtwarzen am Uterus. Dennoch muss man auch hier festhalten, dass allein die Vulvitis ebenso wenig, wie der Eicheltripper die Krankheit bedingt. Denn wie oft haben kleine Mädchen bei Scrofulose, oder beim Zahnen, oder bei Diarrhöen lange Zeit den ganz ähnlichen Zustand der Vulva, ohne dass die Wucherungen erscheinen. Es gehört hierzu der öftere mechanische Reiz des Coitus, und daher ist bei Freudenmädchen der Vorgang so häufig, da hier immer ein Zustand den andern erhält, der Fluor albus die Vulvitis, und diese durch ihre Feuchtwarzen den Fluor albus. Wenn daher eine Person mit Feuchtwarzen sich uns vorstellt, so ist jedenfalls dieses Leiden nicht von ungefähr entstanden, und selbst die moralischste Person müsste sich Zweifel über ihren Charakter gefallen lassen, sobald ihr Fluor mit Feuchtwarzen aufträte. Fliessen die Secrete dann nach dem After, so entsteht auch hier der Intertrigo, und darauf stellen sich die Feuchtwarzen ein, welche jenen Zustand wieder unterhalten, und so ist die dadurch entstehende braune Farbe der Oberschenkel und der Vulva, selbst wenn die Dirnen sich ganz vollkommen gereinigt hatten, Beweis genug, dass aus der Scheide ein starker Ausfluss stattfinden musste, welcher lange genug einwirken konnte, diese Pigmentirung der Haut zu erzeugen.

Sind die Feuchtwarzen einmal entstanden, so kennt ihre Weiterentwickelung in den weiblichen Genitalien ebenso wenig eine Grenze, wie beim Manne, und dann natürlich ist die vorherrschende Nebenerscheinung allemal ein weisser Fluss, bei dem die Vulvitis als solche zurücktritt, und auch gar nicht vorherrschen kann. Daher findet man dieselben nun in der

Vagina, am Uterus, im Cervix, in alten Cystenöffnungen, oder in schankrösen Ausbuchtungen der in Abscesse verwandelten Bartholinischen Drüsen, und in der Harnröhre, mitunter consequent und hartnäckig an einer besondern Stelle, während sie sonst verschwunden sind. Aber ebenfalls gehört auch hier noch ein anderes Agens hinzu, dieselben zu erzeugen, und dies liegt im Reize der Geschlechtstheile durch verschiedene Männer. Frauen, welche sonst den gleichen Verhältnissen ausgesetzt sind, bleiben meist frei von dieser Plage.

Ihre Gestalt und ihre Grösse sind verschieden, ihre Zahl in der Regel unbegrenzt; da wir nicht mehr in der besondern Gestalt eine besondere Species zu erkennen vermögen, so ist es auch ganz unwesentlich, ob man deshalb eine Eintheilung versuchen soll. Da selbst ihre Form nur wenig Unterschied für die Behandlung bietet, so ist auch diese nicht weiter wichtig. Bald sind sie ganz spitz, daher der Terminus technicus bei den Dirnen, „sie hat Spitzen", bald dagegen rund, maulbeer-, erdbeerförmig. — Bald sitzen sie mit einer breiten, bald mit einer flachen, schmalen, gestielten Basis auf; bald sind sie kugelförmig, bald hahnekammförmig von beiden Seiten zusammengedrückt. Manchmal sind an einem Individuum zugleich alle Formen vorhanden, und schon dieses musste unsere Vorfahren darauf leiten, hier nichts Specifisches in der Gestalt zu suchen. Ihre Grösse variirt zwischen kleinen, punktförmigen griesslichen, kaum erkennbaren Erhabenheiten bis zur Ausbildung grosser unregelmässiger Tumoren, deren Oberfläche nur die Condylome gewissermassen wie Moos bekleiden, während darunter ein fibröses Gebilde eine harte Unterlage bildet, und uns momentan vergessen lassen könnte, dass man hier nur unschuldige Feuchtwarzen vor sich hat, wenn nicht der Sitz der Geschwulst und das Alter der Individuen, sowie die begleitenden Erscheinungen überhaupt sofort für die Natur der Krankheit sprechen würden. Dazwischen liegen unendliche Verschiedenheiten, und man kann nur sagen, dass in der Regel die Feuchtwarzen bis erbsengross werden, sonst aber seltener, als einzelnes Individuum genommen, die Grösse von grossen Kirschen erreichen; sind natürlich mehrere dicht an einander, so erscheint manchmal die Geschwulst grösser; sieht man aber genau

nach, so findet man die einzelnen begrenzten Abtheilungen viel kleiner, als man sie für den ersten Augenblick geglaubt hatte. Dieses findet man oft am deutlichsten im Sulcus der Eichel, wenn dieselbe rings herum mit Condylomen besetzt erscheint.

Ihre Zahl ist nur in seltenen Fällen durch die Einheit bedingt. Meist sind eine ganze Menge, 6—20 und mehr, vorhanden, manchmal aber reiht sich eine an die andere an, und man ist ebenso über die Productivität der Natur, als über die Nachlässigkeit erstaunt, welche derselben keine Schranken zu setzen versucht. Dies gilt für beide Geschlechter, nur verdient auch hier das weibliche den entschiedenen Vorrang, denn jedenfalls ist mehr Platz da als beim Manne zur genügenden Verbreitung.

Ihre anatomische Structur besteht aus einer Wucherung des Papillarkörpers der betreffenden Stelle. Sie enthält dabei ausser dem Bindegewebe in der gewucherten Papille eine kleine capilläre Gefässschleife, entsprechend der jeweiligen Grösse, wodurch bei Verletzungen sehr kleiner Condylome die leichte Blutung und der immerhin verhältnissmässig reichliche Blutverlust erklärt wird, welcher sich natürlich steigert bei vielen nebeneinander bestehenden oder in ein Convolut vereinigten Feuchtwarzen. Die oberflächliche Schicht derselben ist in der Regel mit einer sehr dünnen epidermisartigen Haut überzogen, welche aber meist nicht trocken, sondern in einer Art Intertrigo erhalten bleibt. Nur wenn dieselben lange frei liegen, wird die Warze trocken, verliert ihren eigenen Charakter des Feuchtseins, und geht so in eine Art von kleinem Papillartumor über, welcher sich durch Nichts als durch seinen Sitz von der gewöhnlichen Verruca unterscheiden lässt. Manchmal wird diese obere Schicht so trocken, und dabei zugleich so verlängert, dass dieselbe in eine Art Verhornung gebracht wird, und so erscheinen dann eigenthümliche Gestaltungen, bei denen ebenfalls der Standpunkt der Feuchtwarze ganz verrückt wird, und für den ersten Augenblick ein ganz eigenthümlicher Tumor vorhanden zu sein scheint. Dies ist gewöhnlich der Fall bei lang bestehenden Feuchtwarzen, welche namentlich durch häufige starke Reizmittel, Höllenstein, Sublimat u. s. w. berührt wurden, und wobei die Behandlung immer

nur auf eine blose oberflächliche Berührung hinauslief. Manchmal ist es auch der Fall bei öfterem Herausreissen. Jedenfalls ist es eigen genug, dass diese Art von mir noch nie bei Frauen gesehen wurde, weil eben die Theile zu feucht sind, und nur bei Männern an der Vorhaut im Sulco balano praeput., nicht aber an anderen Stellen. Biegt man solche Convolute auseinander, so erscheinen bei sehr ausgeprägten Fällen sofort die einzelnen Papillen als lang gestreckte, kaum 1/3 Linie starke, vorn fein zugespitzte, krallenartige Ausläufe, die an der Basis sich vereinigen, und fächerartig auseinander weichen, dabei natürlich ganz unempfindlich sind. Versucht man diese hornartigen Ausläufer abzunehmen, so sieht man, dass dieselben wie eine Art Mütze darüber sitzen auf der eigentlichen Papille, die ihrerseits wieder sehr scharf zugespitzt ist, und an der Spitze schon so röthlich durchschimmert, dass man leicht das innen laufende Gefäss vermuthen kann. Rasch überziehen sich dieselben wieder mit gleicher Epidermis, und selbst wenn mehrere Male hintereinander das Horn abgerissen wurde, erscheint die Geschwulst nach einiger Zeit wieder in gleicher Art. Gewöhnlich sitzen derartige Papillen nicht so zahlreich, zwei bis drei vereinigt auf einer mehr oder weniger breiten Basis auf. Gehen nun diese verschiedenen Tumoren weitere Grössenausdehnungen ein, so entsteht ein wirklich fibroplastisches Gewebe mit einem eigenen Boden seiner eigenen, oft ziemlich stark entwickelten Gefässe, und daher kommen dann bei Remotionen die sehr beträchtlichen Blutungen, welche sogar zur Entfernung besondere Methoden anwenden liessen.

Ausser den spitzen Condylomen begegnet man in der Nomenclatur den sogenannten subcutanen Condylomen, welche aber, wie wir zeigen werden, Nichts mit den ersteren gemein haben. Diese erscheinen auf der Haut der Genitalien und ihrer Nachbartheile als einzelne kleine Tumoren, welche von der Grösse kleiner Hirsekörner bis zu der einer Linse, höchstens einer Erbse variiren. Sie schmerzen nicht, wenn sie ohne weitere Reizung bleiben, sie nässen ebenso wenig, sondern sind vollkommen trocken; ihre Farbe ist meist blassröthlich, oder wachsartig weissgelblich; in ihrer Mitte erscheint ein dunkler Punkt, der meistens kaum die Grösse einer gewöhnlichen Stecknadel hat, vertiefter ist, und daher eine Art

Delle bildet. Sie fühlen sich hart an, sind aber nicht verschiebbar, sondern sitzen fest in der Haut. Auch bei stärkerem Druck verändern sie sich nicht, und nur, wenn derselbe in hohem Grade vermehrt wird, kann man eine kleine Menge Inhalt herausdrücken, welcher als eine ebenso geringe fettige Masse herausfällt, wie aus einem nicht sehr gefüllten Comedo. Erst wenn der Druck so stark wird, dass die Oberhaut platzen kann, oder wenn man mit einem scharfen Instrument die Haut etwas ritzt, entleert sich der wirkliche Inhalt der Geschwulst in Gestalt eines zusammenhängenden, röthlichen, drüsigen, traubenartigen Klumpens, der in der Regel im Grunde festhängt, manchmal aber auch hervorspringt. In anderen Fällen bricht aber auch die bedeckende Oberhaut durch, und so erscheint der Inhalt kurze Zeit freiliegend, indem die kleinen Spitzen die Oeffnung überragen und alsbald herausfallen. Diese Stellen erscheinen dann blutig durch zufällige Läsionen. Betrachtet man den Inhalt genauer, so kann man diese kleinen Tumoren auseinander fächern, und man erkennt dann drei, vier und mehr cylindrische apfelsinenähnliche, aber manchmal kleine perlenartige Abschnitte zeigende Abtheilungen, welche zusammengeballt die kleine Höhle ausfüllten. Es ist indess merkwürdig, dass, wenn man einmal eine solche Geschwulst ausgedrückt hat, die Heilung sehr schnell, und zwar ohne Recidiv erfolgt. Ihr Vorkommen ist am häufigsten bei dem weiblichen Geschlechte, und zwar bei Dirnen, jedoch auch bei ganz soliden Frauen. Bei Männern sind dieselben viel seltener, und nie so zahlreich. Sie bestehen meist ganz einzeln und separat, nicht confluirend, bisweilen jedoch in Gruppen, und sind dann sehr dicht; ihre Hauptstellen bilden die äusseren Genitalien, die grossen Lippen, sowie die Gegend bis zu den Glutäalfalten und der Oberschenkelhaut um die Vulva herum. Beim Manne sitzen sie auf dem Scrotum, der Penishaut. Ich habe dergleichen Gruppen z. B. in der Gestalt eines Herpes iris gerade auf dem Glutäus vor dem Beginne der Glutäalfalte gesehen; ein anderes Mal zog sich eine solche über 3″ lang um den oberen Bogen der grossen Schamlippe gerade auf deren oberster Grenze nach abwärts, bei vielen anderen Mädchen traten sie in solchen Mengen auf, dass die ganzen Theile wie besät erschienen. Ferner ist

es sicher, dass bei Brünetten mit grossen Hautfollikeln diese Tumoren viel häufiger sind, als bei Blondinen.

Sie bestehen lange Zeit in der einmal angenommenen Gestalt fort, gehen aber häufig genug ohne alles Zuthun der Kunst vorüber, verschwinden vollkommen, und erscheinen auch wieder von Neuem. Mag man sie selbst entfernt haben, oder mögen sie von selbst verschwinden, so ist die befallen gewesene Stelle so normal, dass Nichts ihre frühere Gegenwart mehr anzeigt. Nur manchmal eitern in Folge von Kratzen diese Stellen länger, und haben dann bei Dirnen den Nachtheil, dass sich dort das syphilitische Gift absetzt und sofort in hartnäckige Geschwüre verwandelt, wie ich in einzelnen, jedoch seltenen Fällen gesehen habe.

Die Ursache dieser eigenthümlichen Entwickelung habe ich bis jetzt nicht genau erforschen können. Allein der weisse Fluss bedingt diese Entwickelung nicht. Denn zu den so häufigen starken blennorrhoischen Affectionen der weiblichen Genitalien stehen diese Tumoren in gar keinem numerischen Verhältnisse; bisweilen sind dieselben so selten, dass z. B. manche Aerzte sie gar nicht sehen, oder vielleicht in der Klinik während eines Semesters gar nicht zur Beobachtung kommen. Ich selbst beobachte dieselben manchmal viele Wochen gar nicht, und in grossen Gruppen noch seltener. Nur ein Verhältniss hat mir einigen Anlass geboten, welches darin besteht, dass ich bei einzelnen, genau von mir beobachteten Dirnen, bei denen eine Unzahl solcher Condylome bestand, gesehen habe, dass an deren Vorkommen und Entstehen die Menstruation einen grossen Antheil haben muss. Beide Dirnen, von denen ich die eine schon sechs Jahre ununterbrochen beobachtete, litten zeitweilig an ganz enormen Blutverlusten, namentlich die eine, welche dem Trunke sehr ergeben war. Sobald nun die Menstruation geringer war, traten dieselben auch zurück, und namentlich sieht man bei der einen, welche jetzt ganz regelmässig menstruirt, nur ganz selten eine oder die andere auftreten. Die letztere hatte ausserdem noch jedesmal Excoriationen der verschiedensten Art, welche zu den eigenthümlichsten Deutungen Anlass geben konnten. Da nun indess bei Männern dieser Grund zwar wegfällt, da dieselben aber auch nicht so häufig und zahl-

reich auftreten, so ist es wohl erlaubt, den lange die Haut reizenden Menstrualflüssigkeiten ein wesentliches ursächliches Moment zu vindiciren.

Der Ausdruck selbst ist ein entschieden unglücklicher und nur des Verständnisses halber beizubehalten. Denn die Krankheit hat Nichts mit Condylomen gemein, als höchstens bei oberflächlicher Untersuchung die papilläre Eintheilung der Gestalt. Sie sind, wenn sie einmal entstanden sind, zwar hartnäckig, allein wenn man sie gehörig entfernt, so kommen sie ebenso wenig wieder, als die Cysten der Melliceris, wenn der Sack mit weggenommen wurde. Sie sitzen auch an anderen Stellen des Körpers, am häufigsten auf dem Rücken, im Gesicht, und habe ich Fälle gesehen, wo die Kinder wie pockenartig aussahen. Platzen sie von selbst, so bleibt das kleine vorgestülpte Epidermisbeutelchen einige Tage wie eine bewegliche Hautfalte zurück, und dieser Rest erscheint dann für den Beobachter, welcher den Verlauf nicht sah, als ein neuer epithelialer Appendix, ähnlich dem Molluscum. (Cf. Virchow's Arch. 33. 144.; Arch. für Syph. I. Heft. Aufsatz v. Zeissl.)

Während man bei den spitzen Condylomen von einer Differentialdiagnose eigentlich nicht zu sprechen brauchte, so sind bei dieser Abart doch einige Bemerkungen nöthig, welche Berücksichtigung verdienen dürften. Denn man kann in der That höchst eigenthümliche Verwechselungen bemerken, welche sich leicht wiederholen können, und die man geradezu für unglaublich halten würde, wenn nicht eben die Erfahrung da wäre. Ein einzeln stehender solcher Tumor fühlt sich hart an, ist scharf abgegrenzt, manchmal etwas roth und verschiebbar, so dass er allerdings einige Zeichen hätte, welche mit einer Induration übereinstimmen. Sind hierbei ausserdem noch kleinere oder grössere habituelle Anschwellungen der Lymphdrüsen in der Weiche vorhanden, so ist eine solche Aehnlichkeit scheinbar noch grösser. In der That habe ich eine solche Verwechselung beobachtet. Es kann aber selbst unter den allertäuschendsten Verhältnissen darüber nie eine Ungewissheit obwalten. Man braucht nur zu drücken, um den Zweifel zu lösen, und wenn ja der Kranke diesen leichten Schmerz fürchten sollte, so genügt eine mehrmalige Beobachtung; eine Induration ist

zu irgend einem Zeitpunkte einer fluctuirenden Bewegung ihrer Existenz unterworfen, während hier weder Ab- noch Zunahme wesentlich in die Augen fällt. Will man aber noch länger warten, so ist die Zeit mit ihrem fast absolut sicheren Gefolge secundärer Erscheinungen das unfehlbare Hülfsmittel zur richtigen Diagnose. — Nicht weniger eigenthümlich ist der Tumor scheinbar ähnlich einer secundären Erscheinung, vorzüglich wenn Rückfälle stattfinden und Gruppen von ihm an verschiedenen Stellen vorkommen. Sie sehen dann nicht unähnlich entweder trocknen, in der Heilung begriffenen Plaques, oder aber syphilitischen Tuberkeln. Auch hier können intercurrirende andere Erscheinungen der Syphilis oder Krätze die Beurtheilung des Tumor erschweren, und daher habe ich auch diese Verwechselung allen Ernstes aufrecht erhalten und vertheidigen sehen. Es entscheidet sofortiges Entleeren eines solchen Tumor, oder aber der Nichterfolg jeder andern, auf die gleichzeitigen Affectionen gerichteten Therapie. Sind die Tumoren sehr klein und in kleine runde Gruppen gestellt, so kann für den ersten Anblick das Ganze auch wie ein Herpes iris oder praeputialis aussehen; das Gefühl lässt aber auch bei kleineren Tumoren sofort die Härte erkennen, welche entscheidet; das Persistiren der Gruppen entscheidet ferner nach einigen Tagen ebenfalls.

Die prognostischen Verhältnisse sind bei den Condylomen der ersten Art nicht ohne gewisse Eigenheiten. Feuchtwarzen sind allerdings unschuldige Wucherungen, welche die Gesundheit nicht beeinträchtigen, und da mit einiger Vorsicht heutzutage kein Irrthum stattfinden darf, welcher dieselben dem Messer mit Verlust des Penis überliefert, weil man sie für Epithelialkrebs hielt, so ist auch unter den schlimmsten Umständen wenigstens die Prognose deshalb günstig, weil eine vollkommene Restitutio in integrum gewöhnlich allemal stattfindet. Allein auch dieses einfache Leiden giebt zu mancherlei Betrachtungen in Bezug der Prognosis Anlass, die sich hauptsächlich auf die Zeit und den Schmerz derselben beziehen, welche durch die jeweiligen Heilversuche hervorgebracht werden. Feuchtwarzen sind in vielen Fällen so hartnäckige Uebel, dass dieselben Kranke und Aerzte zur Verzweiflung bringen

möchten, und zwar mitunter in einzelnen Exemplaren schon. Ferner sind dieselben in gewissen Zuständen bei Frauen oft rebellische, ja sogar unheilbare Uebel. Hierher gehört die Menstruation und die Schwangerschaft, während welcher in der Regel ein ungeheures Wachsthum neuer und rasches Recidiviren alter stattfindet. Nicht weniger gilt dies von den Feuchtwarzen, welche in enge und hinter enge Praeputien eingeklemmt sind, und bei denen vielleicht noch syphilitische Geschwüre dazwischen lagern. Noch wichtiger ist ferner der Sitz. Feuchtwarzen in der Scheide, in der Harnröhre, in und zwischen Hämorrhoidalknoten, um die Aftermündung überhaupt erschweren die Heilung sehr. Daher kann man die Prognose nicht allzugünstig stellen, und kann namentlich da, wo die Ursachen nicht gehoben werden, gar nicht mit Sicherheit die schliessliche Heilung voraussagen, was für die Therapie aber den Werth hat, dass man nur durch ganz gründliche Energie etwas leisten kann.

Anders verhält es sich mit jenen subcutanen Condylomen, welche unter allen Umständen weniger unangenehm sind, ausserdem oft ganz von selbst verschwinden und niemals zu recidiviren scheinen, wenn sie einmal genügend entfernt waren.

Die Behandlung der Feuchtwarzen hat eine Menge von Mitteln hervorgerufen, welche aufzuzählen nicht der Mühe lohnt. Gewisse Principien müssen für alle Aerzte massgebend sein, und wie dann der Einzelne noch ausserdem zu seinem Ziele kommen will, muss ihm überlassen bleiben. Wir wollen daher nur die einzelnen Indicationen durchgehen, dann die anderen Mittel kritisiren, und empfehlen, welche zu empfehlen sind.

Die Hauptaufgabe besteht zuerst in der Entfernung der causalen Verhältnisse, wo dieselbe zu erreichen ist. Jede irgend welche Art von Blennorrhoe muss entfernt, oder möglichst unschädlich gemacht sein, wenn man die Vegetationen weghaben will. Daher muss man seine Aufmerksamkeit auf die leichtesten Formen derselben richten. Hat ein Mann 2—3 kleine Feuchtwarzen im Praeputium, oder im Sulcus balano praeputialis, so ist das Erste, was man sieht, die geringe Balanitis um dieselben herum. Man kann in solchen Fällen machen, was man wolle, die

Warzen abschneiden oder abbrennen, sobald der Kranke sich nicht einer unausgesetzten und ordentlichen Reinlichkeit befleissigt, wird er immer wieder von Neuem die Vegetation entstehen sehen. Und auf diesen Rückfällen basirte man, und basirt noch manchmal die Gründe für eine allgemeine Behandlung. Dasselbe gilt vom weissen Fluss; selbst wenn derselbe auch nicht vollkommen geheilt wird, so genügt oft nur dessen Beschränkung zur Entfernung der Warzen. Wenn daher eine Dirne immer wieder neue Feuchtwarzen zeigt, namentlich die kleinen, so ist dies ein unumstösslicher Beweis ihrer Unsauberkeit.

Sitzen, wie es häufig geschieht, die Feuchtwarzen in einem engen Praeputium eingezwängt, so dass es nicht zurückbewegt werden kann, so ist es zunächst Aufgabe, die fortdauernden Secrete gehörig zu entfernen; man könnte allerdings in manchen Fällen am liebsten zur Remotion des Praeputium schreiten, allein mitunter sind Schanker zu gleicher Zeit vorhanden, und die Kranken refüsiren sofort jede Remotion; selbst ist sie in solchen Fällen auch nicht nöthig, und mit Geduld wird man selbst ohne alle Operation Herr der Vegetationen. Hier bleibt die Hauptaufgabe, durch reichliche Injectionen mit lauem Wasser und Adstringentien theils Beschränkung des Ausflusses, theils Vertrocknung der Vegetationen zu bewirken. Man benutzt hierzu am besten gut lösliche Metallinjectionen. Bleiwasser z. B. macht so vielen Niederschlag, dass man mehr mit ihm, als mit den anderen Secreten zu thun hat, sobald, wie es am häufigsten geschieht, die Patienten selbst die Reinigung nicht ordentlich besorgen. Zur Unterstützung gehören hier vorzüglich allgemeine warme Bäder.

Eine Ursache ist leider zu gewissen Zeiten nicht zu heben, und wirkt so bedeutend zur Unterhaltung, dass diesem Momente eine ganz besondere Aufmerksamkeit zu widmen ist. Dies ist die Schwangerschaft. Sie unterhält dieselben nicht nur, sondern ist auch die ununterbrochene Quelle neuer Eruptionen, sobald Blennorrhöen dabei bestehen. Es fragt sich nun, soll man während dieser Zeit die Behandlung vornehmen, oder bis nach der Entbindung warten? Jedenfalls steht so viel fest, dass eine absolut gründliche Cur nicht sicher ist, so lange die Schwangerschaft besteht, und dass es in der Erfahrung begründet ist, dass

nach derselben oft wie von selbst die Feuchtwarzen sich resorbiren. Bei Frauen oder Mädchen, welche kein eigentliches Gewerbe aus der Unzucht machen, kann man durch palliative Mittel allerdings die Krankheit im Statu quo erhalten. Allein bei Freudenmädchen ist dies nicht der Fall, sondern hier ist der fortgesetzte Coitus schon allein Ursache zur Vermehrung. Eigentlich müssten daher schwangere, mit Feuchtwarzen behaftete Dirnen nie in Bordellen geduldet werden, wenn es sich durchführen liesse, dies zu verhüten. Allein eine andere wichtige Seite gewinnt die Frage hierbei dadurch, dass man in der Regel anzunehmen pflegt, dass man durch zu starke Einwirkungen auf die Feuchtwarzen, z. B. durch Aetzen u. dgl., einen Abortus herbeiführen könnte, und dass man daher auf alle andere, als palliative Behandlung von vornherein in solchen Zuständen verzichten müsste. Dies ist aber in einer so unumschränkten Ausdehnung ganz gewiss nicht der Fall; denn ich habe unzählige Male ohne besondere Nachtheile die Feuchtwarzen in solcher Lage mit Scheere und Stift entfernt, und zwar mit ganz nachhaltigem Erfolge, ohne alle und jede nachtheilige Einwirkung auf die Frucht. Dass man daran denken kann, ist wohl möglich, allein bei Dirnen, welche genau bekannt sind mit dem mechanischen Verfahren zum Abortus, lässt sich hier sehr schwer irgend eine sichere Angabe herausfinden. Selbst wenn dies aber der Fall wäre, kann man wegen eines möglichen Falles nicht so weit gehen, an diesen Wucherungen gar Nichts zu thun. Wer gesehen hat, wie furchtbar dieselben um sich greifen, wie schwer dann die Cur noch weiter wird, muss sich gewiss lieber entschliessen, einmal einen Abortus zu riskiren, welcher höchstens einen Menschen vor einer elenden Zukunft sichert, als die Verbreitung des Uebels heraufzubeschwören, welches, wie wir noch sehen werden, Gelegenheit wird, dass sich das venerische Gift in ihnen ablagert, und dafür schon bestehende Wesen in ihrer Gesundheit vernichtet. Daher haben wir uns nicht zu entschliessen auf eine noch nicht ganz festgestellte Thatsache hin, das Uebel sich vergrössern zu lassen.

Sitzen die Feuchtwarzen in Fistelgängen oder in Drüsenöffnungen, z. B. in einer Bartholinischen Drüse, so ist es eben-

falls nöthig, deren schädliche Folgen zu heben, und durch Heilung der ersten Ursache zur Entfernung der Condylome beizutragen.

Wenden wir uns nun zu den Mitteln, welche man gegen diese Krankheit empfohlen hat, so kann es nicht unsere Aufgabe sein, dieselben alle einzeln aufzuzählen. Deren Zahl bürgt für die häufige Erfolglosigkeit der einzelnen. Man kann mit sehr wenigen Mitteln auskommen, sobald man sich nur klar ist, was man eigentlich bezwecken will. Ebenso ist es eine ganz müssige Frage, ob man Condylome abschneiden oder abbinden solle. Man kann daher nur ungefähre Grundsätze angeben, und wird bei deren Befolgung finden, dass diese Vegetationen keiner consequenten Behandlung widerstehen können, sobald dabei immer den causalen Verhältnissen die gehörige Rechnung getragen ist. Eine Reihe kleiner Condylome hinter dem Sulcus der Eichel wird nie allein durch die Sabina oder das Wegschneiden entfernt, wenn nicht der Kranke angehalten wird, seine Eichel durch Einlegen von Charpie oder Leinwand trocken zu halten. Ebenso wenig kann ein Mädchen seine Feuchtwarzen gründlich verlieren, wenn nicht der weisse Fluss entfernt wird. Für solche Fälle kann man alle möglichen Mittel empfehlen, ohne dass der entsprechende Nutzen erreicht wird. Daher werden wir uns auch hier nicht mit solchen verschiedenen Mitteln weiter beschäftigen.

Die zweite Hauptaufgabe bei der Therapie besteht darin, dass man das Wachsthum der betreffenden Wucherungen hemmt. Dies geschieht dadurch, dass man Arzneimittel nimmt, welche zunächst eine Schrumpfung der Gewebe bedingen. Dies bewirken alle mehr oder weniger austrocknende Mittel, oder auch ätzende Substanzen. Wenn man daher Bleiwasser, Tannin, Essig, Alaun u. s. w. überschlagen lässt, so bildet sich erst eine dicke Decke, welche gewissermassen von allen Seiten eine Art Compression der Wucherung ausübt, die in Folge davon schrumpft und sich schliesslich resorbirt. Dies kann natürlich nur bei ganz kleinen Wucherungen stattfinden. Daher wird man also bei zahlreichen Condylomen hinter dem Praeputium, auf der Vulva, im Introitus vaginae derlei Umschläge machen lassen, und man wird sich überzeugen, das so-

fort eine grosse Besserung, ja schliesslich Heilung eintritt. Die Einwirkung des Lapis infernalis ist in solchen Fällen ebenfalls keine ätzende, sondern beruht auf gleichem Vorgange. Man bemerkt, dass sich eine silbergraue, fest adhärirende Decke über die Condylome legt, aber dass darunter keine Wunde sich ausbildet, welche eben auf eine Anätzung schliessen liesse. Ist die Decke abgezogen, so erneuert man das betreffende Mittel, und so erst sieht man die Heilung gründlich eintreten.

Unter allen Umständen darf aber die Behandlung nicht eher sistirt werden, als bis eine genaue locale Inspection der Theile anzeigt, dass das betreffende Gewebe auch wirklich nach allen Seiten ganz gesund ist, und nicht etwa noch die kleinen kugeligen Erhabenheiten zeigt, welche die Reste der wuchernden Papillen sind, und sofort wieder grösser werden, wenn man jetzt der Behandlung Einhalt thun wollte. Daher sieht man so oft Recidive eintreten, weil man diese Regel nicht befolgt.

Eines der Hauptmittel, welches für solche Fälle, namentlich bei grosser Ausdehnung, unbedingt empfohlen werden kann, bildet das Pulvis sabinae, entweder rein oder mit Alaun, Cupr. sulf., Calomel, je nach der Ansicht der Einzelnen mehr oder weniger stark, am liebsten so gemischt, dass die Quantität des Pulv. sabinae den drei genannten Mitteln zusammengenommen entspricht, welche man zu gleichen Theilen nimmt. Andere ziehen die Salbenform mit Ol. terebinth. vor. (Pulv. herb. Sab., Axung. porci $\widehat{aa}$ 4,0, Ol. tereb. 2,0). Auch darauf kommt gar nichts an, sondern auf die Art der Anwendung. Man lasse die Feuchtwarzen mit dem Pulver gut bestreichen, und dasselbe fest in die Wucherungen einreiben. Dadurch werden dieselben allmählich weich und excoriirt. Sobald jetzt das Mittel fortgesetzt wird, entstehen heftige Schmerzen, und die Kranken stehen von der Anwendung ab. Man muss daher die wunden Stellen erst wieder zuheilen, und dann erst abermals neues Pulver anwenden. Dazu dient nun am besten das Einlegen von Bleiwasserläppchen oder Charpie, und erst wenn wieder Alles trocken ist, beginnt man von Neuem. Da es in der Regel gar nicht zu vermeiden ist, dass die Nachbartheile mit getroffen werden, so ist der Schmerz so arg, dass die Patienten schon

deshalb aufhören. Bei Mädchen gilt dies in erhöhter Weise, weil die zarte Schleimhaut sofort excoriirt.

Sind aber Condylome irgendwie grösser, oder zu grösseren Conglomeraten geballt, so kommt man in der Regel nicht mit so einfachem Verfahren aus, sondern hat die Behandlung dem Falle gemäss zu combiniren. Hier muss man bald ätzen mit Höllenstein, bald einzelne abbinden, oder wegschneiden, und wenn man bis zu einer gewissen Höhe der Condylome zurückgekommen ist, kann man erst seine Zuflucht zu den angeführten Mitteln nehmen. In solchem Falle wird auch vielfach die Auflösung des Sublimats in Collodium empfohlen. Das Mittel ist sehr wirksam, aber auch in so hohem Grade schmerzhaft, dass man die Kranken sehr oft hintereinander nicht wohl zu dessen Anwendung bringt. Namentlich ist hier das Anätzen der Nachbartheile oft sehr bedeutend, und erfordert dasselbe mehrere Tage zur Heilung, ja es tritt die Wucherung ganz in den Hintergrund, die Vorhaut, die Eichel, die Schamlippen schwellen an, und die Kranken können sich fast gar nicht mehr ordentlich bewegen. Daher ist von einer unvorsichtigen Anwendung sehr abzurathen, und mehr als ein Gramm Sublimat auf 10 Gramme für die erste Anwendung nicht zu empfehlen. Weniger schmerzhaft ist die früher so gerühmte Sol. Plenckii, ein Gemisch von Alaun, Campher, Cupr. u. dgl., obwohl dieselbe auch bedeutende Schmerzen verursacht. Jedenfalls darf man nie versuchen, derlei Solutionen in geschlossene Theile, z. B. die Vagina, das phimosirte Praeputium, oder auf Hämorrhoidalknoten anzubringen. Es treten gerade zu furchtbare Schmerzen ein, welche wegen des Gebundenseins des Sublimats an die Flüssigkeit lange nachwirken. Man kann dabei recht gut die Einwirkung des Sublimats auf die Gewebe bemerken. Sie werden speckig, grau, hart und infiltrirt, und man möchte glauben, es wäre eine ganz besondere Krankheit entstanden, sobald man diese Einwirkung beobachtet.

Haben die Wucherungen aber schon die gewöhnliche Mittelgrösse überschritten, so dass sie kirschengross u. s. w. geworden sind, so handelt es sich gewöhnlich darum, dieselben direct zu entfernen, und man hat hier nur die Wahl zwischen Scheere und Abbinden. Man kann zwar auch die Galvanocaustik an-

wenden, allein wir werden sehen, dass deren Anwendung wichtige Dinge entgegenstehen.

Das Abbinden der Condylome ist unter allen Umständen schmerzhaft, und wenn es mit zu grosser Gewalt gemacht wird, so dauern die Schmerzen in hohem Grade sehr lange fort. Man muss daher so verfahren, dass man die Fäden nur so weit anzieht, als der dadurch verursachte Schmerz gerade vertragen werden kann. Man kommt so allerdings langsam, indess vollkommen sicher zum Ziele, und kann ungeheure Convolute von Feuchtwarzen damit gründlich entfernen. Auch hier besteht die Wirkung nicht etwa in einer vollkommenen Abschnürung der Geschwulst, sondern es genügt, dass der umgelegte Faden nur die Basis des Tumor genau umschliesst. Es übt dann die nicht zu fest angezogene Schlinge schon einen circulären Druck auf die an der Basis liegenden Gefässe der weichen Geschwülste aus, die Ernährung derselben wird so gehindert, sowie deren Schrumpfung eingeleitet, schliesslich aber durch die einen Tag um den andern immer weiter nach dem Centrum gelegten Fäden der Tumor allmählich vernichtet. Man braucht oft nur die Anfangstheile zu schnüren, und kann dann durch einen Schnitt den Rest leicht entfernen. Ebenso leicht unterstützt man die Heilung durch Bestreichen mit Höllenstein. Das Resultat ist immer ein gutes. Am geeignetsten sind solche Fälle, wo die Condylome um die Corona glandis herumsitzen und die Vorhaut gut zurückgelegt werden kann.

Die Methode der Entfernung mit der Scheere kann bei allen Arten angewandt werden, nur kommt es darauf an, ob einzelne oder mehrere zugleich entfernt werden sollen. Einzelne kann man rasch und ohne Mühe mit der Cooper'schen Scheere entfernen, die leichte Blutung durch aufgelegte Charpie stillend; ist der Kranke nicht sehr empfindlich, so wird man gut thun, die getrocknete Fläche sofort mit Lapis zu bestreichen. Ist aber eine solche Stelle sehr flach, geht sie tiefer, wie dies z. B. bei einzelnen Feuchtwarzen im Sulcus der Fall ist, welche breit mit der Basis aufsitzen und sich nur ganz flach erheben, so muss man die umgebenden Weichtheile gut herausschneiden, und man erhält so einen beträchtlichen Substanzverlust, welcher fast nie mit e i n e m Scheerenschnitt vollendet werden

kann. Dieses Manöver schmerzt daher bedeutend, und manche Kranke lassen dasselbe nie ohne Chloroform zu. Gerade solche Stellen sind dann aber sehr hartnäckig, und es gelingt oftmals erst nach 3 – 4 Sitzungen, welche man in verschiedenen Zeiträumen wiederholen muss, eine ganz gründliche Heilung zu erzielen.

Sind dagegen die Feuchtwarzen sehr zahlreich, so ist namentlich bei Frauen um die Vulva und die Lippen herum fast nie ohne Chloroform auszukommen; denn es giebt nur wenig so willenskräftige Personen, welche die oft hintereinander zu wiederholenden Schnitte ganz ohne Weiteres ertragen können oder wollen. Dann chloroformire man aber ordentlich, und schneide auf einmal alle Stellen so weg, dass allemal etwas gesunde Haut mit gefasst wird. Auch hier ist es nothwendig, hinterdrein zur Stillung der Schmerzen und Blutung kalte Ueberschläge zu machen, und die nächsten Tage die ganzen Stellen entweder zu touchiren, oder durch Auflegen adstringirender Flüssigkeiten zu beseitigen.

Die Feuchtwarzen in der Vagina kann man oft gar nicht ordentlich fassen, und man muss dieselben abquetschen oder abdrehen, und dann gehörig touchiren. Da dieselben in der Regel weich sind, so kommt man dort leicht zum Ziele. —

Sind die Feuchtwarzen aber sehr gross, so ist die Entfernung oftmals einer schweren blutigen Operation gleich, welche allerhand verschiedene Cautelen erfordert, weshalb verschiedene Methoden empfohlen werden. Namentlich ist die Blutung hier eine nicht unbedeutende Sache. Dieselbe kann allerdings nie gefährlich werden, ist aber wegen der raschen Flächenblutung aus den zahlreichen losgerissenen Stellen für blutarme Personen von Belang. Deshalb hat man vorzüglich zwei Methoden zu beachten. Die Galvanocaustik bietet für den, welcher über den hierzu passenden Apparat gebieten kann, eine grosse Erleichterung; allein in der Regel geht der Draht durch die weichen Geschwülste sehr rasch durch, und es geht auch hier nicht ganz ohne Blutung ab. Das Ecrasement empfiehlt sich für ganz grosse Tumoren dieser Art ebenfalls; doch ist es nicht ganz leicht, das Fassen des Tumors in der Weise zu bewirken, dass man nicht andere Theile mit

abquetscht. So sah ich z. B. einmal von beiden Schamlippen grosse Stücke abquetschen, welche unberührt zu lassen mit dieser Methode geradezu unmöglich war, weil die Geschwülste, wie sich nach der Untersuchung ergab, wie eine Pilzwucherung aufsassen, und in der Hohlung die grossen Lippen aufnahmen, was man vor der Operation gar nicht erkannt oder vermuthet hatte.

Daher empfiehlt sich auch hier bei genügender Assistenz das Messer oder die grosse Cooper'sche Scheere. Es versteht sich von selbst, dass man in der Regel noch nachträglich die kleinen zurückgebliebenen Reste weiter entfernen muss. Die entstehenden Narben sind merkwürdiger Weise selbst bei grossen Tumoren nur unbedeutend, die Heilung erfolgt in der Regel in 2—3 Wochen, und gerade bei solchen grossen Convoluten findet man dann die wenigsten Recidive, und daher die gründlichste Heilung.

Ueber die Methode, die Feuchtwarzen mit der Galvanocaustik zu entfernen, sei vor allen Dingen bemerkt, dass ein wesentlicher Nachtheil dieser Methode darin besteht, dass sich die Flächen, über welche der glühende Draht hingleitet, allemal in schorfbildende Brandwunden umwandeln, deren Heilung natürlich um so schwerer wird, je tiefer man hat eindringen müssen. Dadurch ist eine Nachbehandlung nöthig, welche oftmals wenigstens acht Tage, manchmal mehr erfordert. Ferner schmerzen diese Wunden lange nach, und der Vortheil, dass die Operation ohne Blutung vor sich ging, wird durch diesen Nachtheil aufgehoben. Schneidet man die Feuchtwarzen aber weg, so geht die nachfolgende Heilung ungeheuer rasch. Ebenso ist es mit den blutstillenden Mitteln, welche man gerade hier wegen der Flächenblutungen empfiehlt. Versieht man sich z. B. bei der Dosirung des Liq. ferri sesquichl., so entstehen abscheuliche Schorfe, welche sich langsam losstossen und die Heilung erschweren. Wo man daher schnell helfen soll, greife man zur Scheere. Dieselbe ist natürlich an manchen Stellen das einzige Hülfsmittel, z. B. bei Condylomen in der Harnröhre, von Manchem als Polypen der Urethra bezeichnet (cf. Journ. de Médec. 33. 407.). Sie unterhalten oft lange den Tripperausfluss und recidiviren sehr leicht. Man muss diese

kleinen Excrescenzen aus der Harnröhre herausdrängen und dann die wunde Stelle mit Lapis touchiren. Oftmals habe ich dieselben so herausgedrängt, dass man sie mit dem Fingernagel abquetschen konnte. Ueberhaupt liebe ich es sehr, kleine einzeln stehende mit dem Fingernagel an der Basis durchzuquetschen und dann adstringirende Lösungen aufzulegen. Schliesslich sei mit erwähnt, dass man bei vorhandenen syphilitischen Geschwüren aller Arten sich nur darauf beschränken möge, dieselben so lange palliativ zu behandeln, als dieselben andauern. — Die neuerlich empfohlene Chloressigsäure, von uns oft geprüft, ist sehr schmerzhaft, und bietet sonst keine besonderen Vortheile.

V.

Schlussbetrachtungen über die Entstehung und Uebertragung der blennorrhoischen Krankheiten.

Wie sich uns beim Beginne dieser Abhandlungen die Bemerkung über die allzugrosse Verbreitung der blennorhoischen Krankheiten aufdrängte, so bleibt es uns beim Schlusse, nach der Betrachtung der ursächlichen Verhältnisse unerklärlich, dass diese Affectionen nicht noch viel häufiger vorkommen. Wir sehen und erkennen viele kleine und unscheinbare Ursachen, welche auf eine grosse Anzahl von Menschen, Männer wie Weiber einwirkend, in denselben einen unerschöpflichen Quell der Krankheit erzeugen und sie in einer Weise fortfahren lassen, dass man nie an irgend welche Schutzmassregel, geschweige an eine Verminderung denken kann.

Betrachten wir zunächst die Harnröhre des Mannes, so wissen wir, dass jeder Reiz auf dieselbe einen eitrigen Ausfluss in ihr erzeugen kann. Das Einführen metallener Instrumente, das häufige Einlegen von Bougies verursacht einen dem Tripper ähnlichen Ausfluss, welcher ebenso gut übertragen werden kann, wie jedes andere daselbst entstandene Secret. Man braucht z. B. nur einen alten, mit einer vergrösserten Prostata behafteten Mann, welcher in Folge dieses Uebels an Harnretentionen leidet, mehrere Male des Tages zu catheterisiren,

und alsbald stellt sich ein eitriger Ausfluss ein, welcher durch den Genuss geistiger Getränke vermehrt wird und einen brennenden Schmerz zur Folge hat. Daran schliesst sich oftmals bei der schonendsten Behandlung und ohne weitere directe Gewalt, selbst beim Aussetzen der instrumentellen Beihülfe zur Entfernung des Urins, eine nach allen Regeln der Theorie und Praxis verlaufende Entzündung des einen Nebenhodens. Es ist eben die Krankheit nichts, als ein Katarrh der gegen jeden Reiz übermässig empfindlichen Schleimhaut. Worin besteht aber der Unterschied, wenn in die kleine Vagina eines Mädchens Würmer kriechen und daselbst durch den Reiz das ganz und gar der acuten Vaginitis gleiche Secret erzeugen? Auch hier nur ein Katarrh, welcher sich in gleicher Weise erzeugt, in gleicher Weise kundgiebt. Es ist unbedingt nöthig, sich dieser Verhältnisse ununterbrochen klar zu sein, damit man bei der Entwickelung dieser Secrete anderen Ursachen gegenüber die überaus leichte Uebertragung verstehen lernt, und seine Zuflucht nicht etwa zu anderen imaginären Dingen nimmt, oder die Angaben der Kranken belächelt und bezweifelt.

Noch deutlicher wird aber die Einwirkung durch ihre Ursachen da, wo wir schon vorhandene Blennorrhöen vor uns haben. Jemand, welcher, mit einer Strictur behaftet, sich eine Blennorrhoe zugezogen hat und vollkommen geheilt erscheint, bekommt sofort einen acuten Rückfall, wenn zu zeitig der Versuch, die Behandlung der Strictur wieder aufzunehmen, gemacht wird. —

Den gleichen Reiz übt natürlich das schon vorhandene Secret aus, sobald es, wenn auch nur flüchtig, mit einer gesunden Schleimhaut in Berührung gebracht wird, welche die gleiche Structur und die gleiche Neigung zu dieser Absonderung hat. Es ist aber wohl zu constatiren, dass dieser Reiz unter gewissen Verhältnissen leichter oder schneller seine Wirkung äussert, die durch gewisse zufällig hinzutretende Dinge beschleunigt wird. Hierin liegt zugleich der Grund der auffällig verschiedenen Angaben gewisser Kranken, welche dann zu abenteuerlichen Ideen geführt und eine schier unendliche Incubationsdauer begründet haben. Ferner muss man wohl darauf achten, dass es Personen giebt, auf deren Schleim-

haut überhaupt eine gewisse Form des Secretes nie einwirkt, welche also, trotz nachweisbarer Vereinigung mit kranken Secreten, mit ihm ohne Nachtheil in Verbindung treten. Zum Beispiel erinnere man sich daran, dass ein und dasselbe Mädchen von mehreren Männern gebraucht wird, dass das Mädchen keine Regel der Hygieine befolgt, dass die Männer selbst nicht daran denken, eine solche zu verlangen, und obgleich alle in derselben Stelle des Secretes sich befunden haben, nur einzelne von diesen Männern am Tripper erkranken. Allenfalls könnte man behaupten, dass der erste Mann z. B. frei ausgehen könne, weil das in den hinteren Parthien gelegene Secret erst allmählich nach vorn träte, und weil es leichter an die empfängliche Harnröhre zu gelangen vermöge, für den Nachfolger verderblich werde. Allein erkrankt der Erste sogleich, so fällt dieser Grund für den Zweiten weg, und bleibt dieser dann, während der Vierte oder Fünfte die Krankheit in sich aufnimmt, gesund, so kann gewisslich die Rede nicht davon sein, dass das Secret nicht in die Theile gelangt sei. Ebenso zweifelhaft verhält es sich damit, man könne annehmen, durch den wiederholten Gebrauch eines Mädchens würden die Genitalien schliesslich in einen reizbaren Zustand versetzt,. so dass zwar die Ersten nicht, wohl aber die Letzten erkrankten. Allein auch hier lässt uns die Praxis im Stiche, denn dann müsste allemal der Letzte, was aber nicht der Fall ist, der unvermeidlich Angesteckte sein. Ferner habe ich selbst, falls man dies Alles bestreiten wollte, Mädchen mit ganz bedeutenden Flüssen untersucht, deren Liebhaber nie erkrankten, und ausserdem ist es Factum, dass der Geliebte einer mit Fluss behafteten Frau durch sie am Tripper erkrankte, während der Mann sich einer ungestörten Gesundheit erfreute. Nun giebt es aber Männer, welche in der Wahl ihrer Objecte so wenig wählerisch verfahren, dass sie offenbar darunter solche treffen müssen, die nicht geheuer sind; trotzdem bleiben diese von jeder Krankheit frei, während andere aus der scheinbar reinsten Quelle mehr als Nectar trinken. Für manche Männer muss also eine gewisse Unempfänglichkeit gegen die Krankheit vorhanden sein, gerade so wie Manche einen Schnupfen leicht, Andere nie bekommen, ja es muss sogar bis zu einem gewissen Grade eine

Art Gewöhnung der Harnröhre an ein bestimmtes Secret stattfinden können. Ich habe Frauen untersucht, welche sehr stark am weissen Flusse litten, so dass es mir unbegreiflich war, ihre Männer von jeder Krankheit frei zu sehen. Letztere folgten sodann dem überaus falschen Rathe, den Coitus extra matrimonium auszuüben, um darauf sehr heftig am Tripper zu erkranken, obwohl bei der Untersuchung der gebrauchten Mädchen viel weniger Fluss sich zeigte, als bei der schadlos besuchten eigenen Frau. Diese Beobachtung, von Jedem leicht zu machen, muss zu der Ansicht leiten, dass von Niemand genau bestimmt werden kann, bis zu welchem Grade der Ausfluss eines Weibes mit Sicherheit übertragbar erscheint. Man kann nur annähernd muthmassen, dass jeder Ausfluss, welcher notorisch Eiterkörperchen enthält, auch übertragen werden kann.

Ausser diesem Reize giebt es kein anderes Agens, welches entschieden nachweisbar allein den Tripper erzeugen könnte; dagegen wird aber die eigentliche Ursache durch gewisse Dinge verdeckt, welche selbst von erfahrenen Aerzten als wahr angenommen wurden, und welche Laien gar zu gern als Ursachen des Trippers anführen, theils um den Arzt, wo sie irgend einen Zweck erfüllen wollen, theils um sich selbst zu täuschen. Dass Jemand in den Armen seiner Geliebten, auf deren Treue er schwört, um aller Welt willen nicht am Tripper erkranken will, ist selbstverständlich, nichtsdestoweniger weiss Jedermann, dass er oft der Betrogene ist. Auf diese Seite der Frage müssen wir daher näher eingehen.

Vor allen Dingen spielt die Ueberreizung bei der Entstehung des Trippers eine grosse Rolle. In der Regel versteht man anfangs gar nicht, was die Kranken eigentlich mit diesem Worte sagen wollen, und erst aus den Fragen entdeckt man, dass sie den Beischlaf mehrmals hintereinander versuchten und vollzogen, oder nur versuchten und ihr Ziel nicht erreichten, weil sie zu trunken waren und dergleichen. Auch mussten sie oft zu lange Ueberredungskünste gebrauchen, so dass sie beim endlichen Gelingen ihrer Absicht schon vorher Samenausfluss hatten. Alle diese Geständnisse enthalten etwas Wahres, weil allerdings durch derartige Manipulationen der Aufenthalt in dem reizenden Secrete verlängert wird. Allein bedenkt man,

welcher Abusus in venere auf Hochzeitsreisen oder bei schon längst Verheiratheten getrieben wird, wie oft trunkene Männer aus den Gasthäusern wiederkehren, um den Beischlaf zu vollziehen, bedenkt man, wie selten alle diese Uebertreibungen der geschlechtlichen Genüsse wirklichen Nachtheil erzeugen, so muss man eben jene sogenannte Ueberreizung als alleinige Ursache des Trippers entschieden zurückweisen. Vielmehr ist es so: die Objecte solcher geschlechtlichen Thätigkeit gehören ohne Ausnahme Classen an, wo der weisse Fluss herrscht. Sobald der Geschlechtstrieb einmal und rasch befriedigt ist, wirkt der Reiz, welcher oft genug ohne Folgen bleibt, eben nicht eher, als bis weitere Versuche zu erneuter Erregung das ganze Glied für denselben Reiz, für welchen es bei demselben Mädchen also oft nicht empfänglich war, so empfänglich machen, dass ein Ausfluss erfolgt. Ist dieser nun in seinen Anfängen sehr unbedeutend, sind die Personen einander sehr bekannt, so bezeichnen sie dies als eine Ueberreizung, welche nichts Anderes ist, als der Anfang eines indolenten Trippers, der oftmals sehr rasch entfernt wird und daher für den Befallenen keine weiteren Unbequemlichkeiten mit sich führt. Durch ein Paar Injectionen ist der Ausfluss entfernt, kehrt auch nicht wieder, und die sogenannte Ueberreizung ist beseitigt. — Man braucht den Kranken nur scharf zu examiniren und wird bei dem Vertrauen, welches man als Arzt geniesst, sich bald von der Wahrheit dieser Darstellung überzeugen.

Ebenso verhält es sich auch mit der Frau. Allerdings ist es wahr, dass oft hintereinander gebrauchte Mädchen eine grosse Röthung der Theile zeigen; allein eine acute Entzündung mit ihren fortlaufenden Folgen bedingt diese Art der Ueberreizung nie, weder von demselben Manne, noch von verschiedenen Männern. Eine Vaginitis acuta kann also in dieser Weise sich nicht ausbilden, denn sonst wäre in Bordellen zu gewissen Zeiten kein Mann mehr sicher vor einem Tripper. Zum Leipziger Turnfest fand eine solche Ueberfüllung sämmtlicher Bordelle statt, dass die Mädchen factisch kaum ausreichten; trotzdem gab es gerade in diesen Tagen nicht nur eine geringe Menge syphilitischer Erkrankungen, sondern, weil eben nur gesunde Männer mit den Dirnen verkehrten, sogar

sehr wenig Entzündungen der Scheide. Ich habe zur Zeit der Messe Mädchen untersucht, welche untadelhaft gesund waren und mir einräumten, manchen Tag 20 und mehr Männer bei sich gehabt zu haben. Ja selbst wenn ein Missverhältniss der Geschlechtstheile stattfindet, ist die Folge des häufigen Coitus zwischen gesunden Personen in der Regel nichts, als eine oberflächliche Entzündung der Vulva, welche bei nachfolgender Ruhe sehr bald verschwindet. So untersuchte ich z. B. eine sechszehnjährige Herumtreiberin, welche man unter dem Vorwande eines guten Dienstes in eine Messbude gelockt hatte und daselbst mehrere Nächte hindurch zum Spielball des sämmtlichen Männerpersonals machte. Sie war, da die Theile überhaupt sehr eng waren, an denselben ganz verschwollen, die Schamlippen roth und dick. Nach einigen Tagen Ruhe und Bädern war Alles wieder verschwunden. Wäre dieses nicht so, so würden die Freuden einer prima nox, welche oft im Rausche der überstandenen Hochzeit, bei hitzigen und verliebten Personen jedenfalls nicht nach den Regeln der Hygieine genossen wird, von sehr übeln Folgen begleitet sein. Ich bin nur ein einziges Mal bis jetzt über derartige Folgen consultirt worden.

In beiden Fällen aber kann doch eine Verschlimmerung dieser Zustände eintreten. Wenn ein Mann mit einer sogenannten Ueberreizung weiter trinkt und seinen Lüsten fröhnt, so steigert sich der anfangs gefahrlose Ausfluss sehr leicht zu einer acuten Entzündung, weil eben die Krankheit nichts ist, als ein Katarrh, welcher unter fortdauernden Reizen sich selbstverständlich weiter ausbilden muss. Derselbe Fall tritt bei den Mädchen ein. Ist einmal diese leichte Vaginitis angeregt, und kommen nun neue, gewaltsame Reize hinzu, so steigert sich jener leichte Zustand gerade wie beim Manne, und daher ist es nicht nöthig, eine neue Ansteckung als die Quelle einer solchen Entzündung aufzusuchen.

Deshalb sind grobe Missverhältnisse der Theile allerdings, sobald sich dieselben nur auf die Vagina beziehen, allein genügend, schon bei einmaliger Berührung die Folgen zu erzeugen, man würde sonst nicht bei der Päderastie so oft und schnell diesen Folgen, obwohl sich nachweisbar gesunde Theile berührt haben, begegnen.

Man muss sich aber bei der Beurtheilung solcher und ähnlicher Fälle sehr hüten, die Erkrankung allein auf den Reiz zu schieben, denn werden, wie es häufig geschieht, Mädchen von vielen Männern hintereinander gebraucht, so sind entweder die Mädchen schon vorher krank, oder unter den Männern ist einer oder der andere, welcher die Reste eines Trippers in sich trägt und leichtsinniger Weise dabei den Beischlaf ausübt. Selbst gebildete Männer, Studirende wie Kaufleute, vergessen sich und sagen geradezu, dass, hätten sie einen Tripper erhalten, auch andere ihretwegen erkranken möchten. Andere wieder huldigen der Meinung, ihr Tripper müsse sofort verschwinden, wenn sie eine Jungfrau, Schwangere, eine alte Frau oder ein Kind gebrauchen würden, und daher findet man nach solchen Versuchen nicht Ueberreizungen, sondern Uebertragungen. Gerade von dieser letzten Art erlebte ich vor sechs Jahren ein eclatantes Beispiel. Ein Müllerbursche war bei einer Familie wohnhaft, woselbst eine 70jährige Frau die Wirthschaft zu besorgen pflegte. Eines Tages kam der Bursche nach Hause, verriegelte die Thür, nahm die mit Fensterputzen beschäftigte Frau vom Stuhle herunter, legte sie mit Gewalt auf ein Sopha und gebrauchte dieselbe. Nach einigen Tagen wurde ich zugezogen und fand bei der Frau eine so acute Entzündung der Scheide mit Eiterausfluss, dass man nur an eine Uebertragung glauben konnte, wie es auch der Fall war. Merkwürdiger Weise wollten die Leute keinen Lärm um die Sache machen, und obwohl sie schliesslich zu den Ohren der Gerichte kam, entging dennoch der saubere Patron der Strafe.

Also auch hier muss man die Rolle der Ueberreizung theils zurückweisen, theils verkleinern und mit Aufmerksamkeit das Wahre vom Falschen scheiden. Dagegen giebt es wirklich beim Manne, wie oben bemerkt, eine ganz andere Ueberreizung, welche sich durch verschiedene Folgen äussert. Dies ist eine wirkliche Blennorrhoea der Drüsenapparate der Harnröhre, namentlich der Cowper'schen Drüsen. Beim Weibe ist eine ähnliche wirkliche Blennorrhoea vaginae vorhanden in der excessiven, durch Geschlechtsreize eigener Hand hervorgerufene Thätigkeit der Bartholinischen Drüsen.

Dann fliesst, wie oben bemerkt, immerwährend beim Manne

ein weisser, farbloser, zäher, die Harnröhre mehr oder weniger afficirender, langsamer oder schneller hervortretende Schleim aus, welcher, die Wäsche zwar beschmuzend, nur weisslichgraue Flecke zurücklässt und der Leinwand einige Festigkeit verleiht. Bei der Frau schwellen die Bartholinischen Drüsen, entleeren den gleichen Saft, reizen und jucken die Theile, und veranlassen zur Onanie oder zum Coitus. Diese Mädchen sind dann am leichtesten zu überwinden.

Diese Zustände sind allemal die Folgen irgend eines Abusus veneris und finden sich sehr häufig bei Verlobten, welche mit moralischer Furcht vor einem gewissen Mehr ausgerüstet, sich ungestört den diesseit des Rubikon liegenden Genüssen überlassen. Fortgesetzte Erectionen, die in einer unbefriedigten Erschlaffung des Gliedes endigen, sind die alleinige Ursache hierzu, und selbst wenn schliesslich der Coitus erfolgt, oder wenn er zu oft und zu schnell wiederholt wird, entsteht eine derartige Blennorrhoea.

Gerade dieses aber bedingt grosse Schädlichkeiten, sobald solche Zustände lange Zeit fortgesetzt erhalten bleiben. Es entsteht ein lästiges, unbeschreibliches Gefühl in den Hoden, als wenn dieselben von innen heraus angespannt würden und auseinander getrieben werden sollten; oder es zieht in den Samensträngen, und zwar meist in dem einen mehr, als in dem andern. Hierzu kommen lästige Kreuzschmerzen, und allmählich tritt eine solche Erschlaffung der Genitalien ein, dass lange Zeit der Beischlaf unmöglich wird. Das Mädchen aber leidet weniger an den Folgen einer Schwäche, sondern vielmehr durch den Mangel an Befriedigung. Daher ist schon allein die Ausdehnung einer Verlobung auf mehrere Jahre hin, weil die „jungen Leute noch ein Jahr oder zwei Jahre warten könnten“, in den meisten Fällen vom medicinischen Standpunkte aus nicht zu rechtfertigen. Entweder geniessen sie vom Baume der Erkenntniss und entschädigen sich so vor dem kirchlichen Segen, oder sie überreizen und schwächen sich. Daher der Ausdruck: die Liebe zehrt, denn solche Pärchen sehen krank aus.

Von diesem Standpunkte aus muss also die sogenannte Ueberreizung betrachtet werden. Sie s e l b s t a l l e i n erzeugt nie einen Tripper. —

Eine nicht weniger unklare Ursache für den Tripper bildet die Menstruation, denn auch diese spielt in den Erzählungen der Männer eine grosse Rolle, und es ist daher nothwendig, hier eine genaue Unterscheidung festzustellen. Man darf so viel behaupten, dass das menstruale Blut allein so unschädlich, wie sonst irgend etwas für den Mann ist. Wenn alle Ehemänner, welche bewusst oder unbewusst (beim Coitus überrascht), ihre Frauen während der Menstruation besuchen, an einem Tripper erkrankten, so würde sich solches Unglück in Kurzem so verbreiten, dass es bei keinem Zweiten sich ereignete. Wenn ferner das menstruale Blut so leicht Tripper erzeugen könnte, so müssten in den Bordellen zu gewissen Zeiten, was aber nicht der Fall ist, ganz unzählige Tripper entstehen. Ich habe mein Augenmerk sehr genau darauf gerichtet. Manchmal habe ich z. B. gesehen, dass in einem Bordelle alle Mädchen zu gleicher Zeit menstruirten. Die Menstruation der Dirnen dauert durchschnittlich länger als bei anderen Frauen, meist 5—6 Tage, und nur selten trifft man eine, welche nur drei Tage menstruirt. Die meisten menstruiren acht Tage, manche, wie ich anderswo erwähnt, fast fortwährend. Glaubt man, dass dieselben während der Messe trotz aller Warnung den Beischlaf nicht ausüben? Obgleich sie das Blut durch kalte Injectionen zurückhalten oder Schwämme einlegen, so tritt dasselbe doch beim Coitus hervor. Trotz alledem bekomme ich nicht einen Mann mit Tripper von ihnen, und wenn, wie es z. B. in der Messe sehr häufig geschieht, der betreffende Mann am nächsten Tage, weil er seine Wäsche voll Blut findet, mich consultirt, kann ich oft genug constatiren, dass kein Tripper erfolgte. Manche solcher Mädchen haben stabile Kundschaft, welche sich wohl hüten würde, zu bleiben, wenn die Folge davon ein Ausfluss wäre. Ja es giebt sogar leider verirrte Günstlinge der Venus, welche gerade zu solcher Zeit die Mädchen aufsuchen. Da ich Jeden frage, wo er angesteckt wurde, so kann ich sehr leicht controliren, ob Männer aus Bordellen zu mir kommen, wo gerade die Mädchen menstruirten. Zu verlangen, dass sich ein solches Mädchen in's Bett legen soll, und erwarten, dass dies geschieht, solche Unmöglichkeiten können nur im Hirn eines Theoretikers am Schreibtische entspringen. Leider gilt in der Praxis nur der Verdienst!

Viel häufiger schadet der Beischlaf den Mädchen dadurch, dass sich zu dieser Zeit bei ihnen Menstrualkoliken und Perimetriten entwickeln. Aber auch der Mann hat seinen Nachtheil in vielen Fällen, und daher ist der Beischlaf mit einer menstruirenden Person, selbst mit der eigenen Frau, oft die Ursache des Trippers. In Folgendem wollen wir letztere näher beleuchten.

Wie ich oben bemerkt habe, sind nämlich nur wenige Mädchen und Frauen während der letzten Tage vor und der ersten Tage nach der Menstruation frei von kleinen localen Entzündungen der Gebärmutterschleimhaut, welche natürlich ohne irgend welche allgemeine, aber nicht ohne örtliche Symptome verlaufen und einen geringen gelblichen Abgang erzeugen. Noch mehr ist dieses der Fall bei Frauen, welche abortirten oder geboren haben. Am meisten aber stellt sich dieser Zustand ein bei öffentlichen Mädchen, und nur ganz reinliche Personen, welche auf ihre Gesundheit noch etwas halten, bleiben davon befreit. Dieser momentane eitrige Abfluss ist natürlich bei Vielen vermehrt, und persistirt häufig genug die ersten Tage nach der Menstruation, oft, wie ich es sah, bis zum 8. und 9. Tage. Dieses Secret mischt sich mit dem Blute der Menses, und es ist kein Wunder, wenn dann der Mann oder der Liebhaber ausser der Ueberraschung seiner gefärbten Wäsche noch einen Tripper davon trägt.

Als directes Beispiel hierfür nur eins. Ein Ehemann hatte keine Kinder und kam auf einmal mit einem acuten Tripper, welchen er nur von seiner eigenen Frau haben könne, zu mir. Nach Erforschung sämmtlicher Ursachen fragte ich auch, ob er vielleicht während der Menses seine Frau beschlafen habe, und erfuhr, dass ein guter Freund ihm gesagt, er solle nur während der Menses den Beischlaf ausüben, dann würde er sicher Kinder bekommen. Weiter erfuhr ich, dass seine Frau stark am weissen Flusse leide. Sein sehnlichster Wunsch blieb unerfüllt, und er erkrankte zum Ersatz an einem lästigen Tripper.

Da ich mit anderen gleichen Fällen eine grosse Uebereinstimmung gefunden habe, so kann über diese Art der Entstehung kein Zweifel sein, und ich will gleich noch ein ähnliches Beispiel anführen. Ein junger Mann zog sich bei jedem

Coitus extra matr. einen Tripper zu, und war so desperat darüber, dass er sich entschloss, seine Neigungen nur einer Maitresse zu zuwenden. Allein auch von ihr bekam er einen ganz gehörigen Tripper, und da ich auf Untersuchung der Person drang, erfuhr ich die gleiche Ursache: Coitus kurze Zeit vor den Menses, wo ein geringer Fluss bestand. Sonst war das Mädchen gesund. Als ich die nöthigen Rathschläge ertheilt, erfreuten sich Beide einer ungestörten Gesundheit.

Nach solchen Erfahrungen kommt man unwillkürlich zu der oben angeführten Meinung, das „Blut“ allein kann nicht Ursache zur Blennorrhoe des Mannes sein, und sehr leicht werden diese Beobachtungen auch von Anderen bestätigt. Enthielte das Blut den eigenen Stoff, welcher die Fortpflanzung vermittelt, so müsste ja die Scheide auch von ihm afficirt werden, über die ja doch das Blut hinwegfliesst. Die unzähligen weissen Flüsse, welche bei den Frauen existiren, lassen es ja viel leichter erscheinen, diese Erklärung zu vertheidigen, als anzugreifen. —

Eine bisweilen angeführte Ursache ist auch der übermässige Genuss des Bieres. Manche behaupten mit der grössten Gemüthsruhe, ihre Blennorrhoea sei nur die Folge schlechten Bieres. Auch hier ist ein geringer Theil Wahrheit mit einer grossen Menge Dichtung vermischt. Es ist eine anerkannte Thatsache, dass der Genuss schlecht gegohrener Biere, ferner solcher, die stark mit Potasche versetzt oder gänzlich schaal sind, namentlich aber auch der Genuss sehr verschiedener Biere und geistiger Getränke unter- oder hintereinander einen vorübergehenden Zustand der Blase erzeugen, welchen man gewöhnlich mit dem Namen der „kalten Schiffe“, chaude pisse, bezeichnet, der aber in der That nichts als ein vorübergehender, sich meist sehr rasch verlierender Krampf der Blase ist. Manchmal geschieht es allerdings, dass die Harnröhrenöffnung wie verklebt erscheint, und in Folge davon sogar eine ganz geringe Menge gelblichen Schleims die Mündung des Canals ausfüllt. Dies ist aber auch Alles, was dem Biere allein zugeschrieben werden kann. Der Genuss vielen heissen Wassers, Waschungen des Afters mit warmem Wasser, eine geringe Menge Aq. lauroc. mit Morph. verringert meist sehr rasch diese Zufälle. Tritt hierzu

ein Beischlaf, so wird dadurch in der Regel sehr rasch ein wirklicher Tripper erzeugt, und die Kranken schieben dann die Entstehung desselben sehr gern auf das genossene Bier, weil sie schon vor dem Coitus den Schmerz beim Uriniren hatten. Auf diese Weise ist es ein leichtes Ding, dem Biere eine böse Eigenschaft beizulegen, die, wenn sie ihm wirklich innewohnte, sämmtliche Locale sicherer entvölkern würde, als wenn man allen Trinkern sagen wollte, es sei ein verborgenes Gift, z. B. Pech in diesem Getränke, welches nach einer neuen Entdeckung manches ungeahnte Siechthum erzeugt hat. Ganz in gleicher Weise verhält es sich mit anderen Ursachen. Die falsche Erklärung einzelner richtiger Symptome, und das Vergessen und Verschweigen gewisser Vorkommnisse führt immer wieder zu demselben Ideengange bei der Erkennung der Ursachen. Wir wollen nur noch die eine betrachten, welche mit den sogenannten Blasenhämorrhoiden und der Gicht zusammenhängt.

Gewisse Krankheiten erzeugen eine starke Vermehrung der Urate mit zugleich vorhandener Eindickung des Urines, so dass derselbe nicht ohne inneren, brennenden Schmerz den Canal passirt. Eine Menge klagen in fieberhaften Krankheiten, z. B. bei Gicht, bei Magenkatarrhen mit Icterus, über Brennen beim Wasserlassen, und bei der Untersuchung sieht man dann auch in der Mündung eine geringe Menge gelblichen Schleims. Ein wirklicher Ausfluss aber entwickelt sich nie, und nur erst, wenn ein Coitus hinzutritt, wird ein solcher erzeugt, und das vorher dagewesene Brennen verleitet zu der Annahme, der Tripper sei gewissermassen später entstanden. Allein ein wirklicher Tripper entsteht nie auf diese Weise. Die Seltenheiten aller solcher Vorkommnisse musste die Beobachter dahin bringen, derlei Ausnahmen nicht als wirkliche Ursache anzunehmen.

Ist einmal eine Blennorrhoe entwickelt gewesen, so ist es freilich eine andere Frage, welcher Einfluss durch gewisse Dinge weiter auf die Krankheit hervorgebracht wird. Da sieht man allerdings, dass das Bier eine von denjenigen Ursachen ist, welche am constantesten den Ausfluss wieder erzeugt. Wenn Jemand nach 1—2 Tagen, wo er den Ausfluss verschwunden glaubte, von Neuem zum Glase greift, so ist beinahe die nächste Folge

das Recidiv, und da dasselbe sofort wieder die ganze Harnröhre ergreifen kann, so ist auch der Tripper, die natürliche Folge des Biergenusses, wieder sehr profus. Dies ist eine so häufige Beobachtung, dass sich darüber gar keine Worte verlieren lassen. Wie schädlich aber ein solcher Einfluss ist, sieht man am besten bei denjenigen Schlauköpfen, welche meinen, einen ganz besonders guten Einfall zu haben, wenn sie einen geringen Ausfluss durch reichlichen Genuss von Bier zum „Laufen" brächten, da ja doch „die Krankheit sonst im Körper bliebe." Ebenso verhält es sich mit allen anderen Reizen. Onanie, Pollutionen, Reizung der Geschlechtstheile aller Art durch lascive Küsse, scharfe Speisen, warme Bäder — kurz, alle die scheinbar indifferentesten Dinge bedingen den Rückfall, und man darf daher auch diese zu den Ursachen der Blennorrhöen rechnen, sobald man nicht vergisst, dass dieselben, schon vorhanden und im Verschwinden begriffen, nichts als einer Unvorsichtigkeit bedurften, um in alter Weise von Neuem zu erscheinen.

Noch giebt es eine fernere Ursache zu den Blennorrhöen, und zwar ist diese der Eiter eines Schankers, welcher sich auf die Schleimhaut der Genitalien oder in deren Nähe niederlegt. Man beobachte nur ein einziges Mal einen Schanker am Uterusmunde oder in der Vagina, oder in der Commissura posterior und man wird sehen, dass nach der Entfernung der entstandenen Secrete daselbst noch immer von der umgebenden Schleimhaut eine mehr oder weniger starke Absonderung eines dünnen gelben, in der Umgebung entstandenen Eiterflusses zurückbleibt. Man könnte allenfalls sagen, es sei hier eine doppelte Ansteckung vorhanden und für gewisse Fälle wollen wir das nicht bestreiten; allein mit dem Verschwinden des Ulcus ist auch der umgebende Ausfluss verschwunden, oder der schon vorhanden gewesene Ausfluss besteht in gleicher Weise fort. Wir haben uns zu oft von der Richtigkeit dieses Verlaufs überzeugt, um nicht jeden Zweifels baar zu sein, und werden um so mehr darin bestärkt, als wir in dem Verhalten des Schankers auf der männlichen und weiblichen Harnröhrenschleimhaut den augenscheinlichsten Beweis haben, dass ein daselbst auftretendes syphilitisches Geschwür einen Ausfluss erzeugt, welcher in gleicher Weise wie jeder andere Tripper mit Schmerz und Eitersecretion verlau-

fend sich nur dadurch unterscheidet, dass er mit dem Ulcus sofort verschwindet und auch nicht wiederkehrt. Sehr leicht überzeugt man sich von der wirklichen Theilnahme der Schleimhaut an der Entzündung; spült man an einer solchen Stelle den Eiter des Geschwüres hinweg, so kommt nach Entfernung sämmtlichen Secretes doch noch immer neuer Stoff hervor, Bei beiden Geschlechtern ist dies gleich, und der Eiter bildet den Reiz zu der Affection der Schleimhaut. Gewöhnlich hat man auch hier ganz falsche Begriffe von dem Sitze und der Ausdehnung in dem Harnröhrencanal. Schon die Meinung, als wenn die Geschwüre sehr tief im Canale sässen, ist eine ganz falsche. Die Geschwüre sitzen am Limbus, gleich dahinter oder höchstens in der Fossa navicularis. Man kann diese Stellen durch Einführen einer federnden Pincette, welche die Harnröhre von einander drängt, oft übersehen, oder bei sehr weiter Urethra, und bei solchen Fällen, wo durch perforirte Geschwüre an der Harnröhre dieselbe noch vergrössert wird, kann man tief in die Harnröhre hinein blicken. Gleichfalls ist es sehr leicht, sich von der Richtigkeit der Bemerkung bei Frauen zu überzeugen, bei denen die Harnröhre kurz und mitunter sehr weit ist. Man sieht dabei allemal eine vom Geschwüre selbst mehr oder weniger abhängige Eiterung der Schleimhaut, welche mit den anderen Ursachen, gleich wie die Urethritis des Catheters mit der Sistirung seiner Anwendung kommt und geht. Es bedurfte nicht eines Augenblickes einer einzigen gelehrten Deduction, hier die Identität der verschiedenen sogenannten Gifte besonders zu erhärten oder wachzurufen, sowie zu erklären, wie doch ein und dasselbe Gift zweierlei Erscheinungen hervorbringen könne. Der Stein, welcher mit seinem spitzen Ende den Canal passirt; der Catheter, welcher eine Retentio urinae, oftmals mehrere Male des Tages, aufheben muss; der Schankereiter, welcher die Harnröhrenschleimhaut in Folge irgend einer Zufälligkeit zu seinem Sitze aufschlägt, sind alle in ihrer Wirkung auf die Schleimhaut gleich; sie erzeugen Urethriten, d. h. Entzündungen der afficirten Schleimhaut. Allein es ist irrelevant, dass hier das Gift ganz zufällig noch weitere Eigenschaften mit sich führe, es ändert nichts an der Kranheits-

erscheinung selbst, und wie man sich auch wenden mag, der Effect auf die Schleimhaut bleibt zunächst der gleiche.

Betrachten wir nun die Grade der Uebertragungsfähigkeit zwischen beiden Geschlechtern, so kann man sich sehr leicht überzeugen, dass auch hier kein grosser Unterschied herrschen wird. Der acute Tripperausfluss eines Mannes oder eines Weibes erzeugt mit unwiderruflicher Sicherheit in dem andern Individuum, welches sich seiner Berührung aussetzt, die gleiche Affection. Ein Weib mit einem acuten Fluor albus überträgt ihre Krankheit jedem Manne, welcher ihre Reize sucht, und hier gilt keine etwaige mehr oder weniger ersonnene Disposition, hier kann sich Keiner einer Immunität rühmen! Der Ausfluss der weiblichen Harnröhre und die acute Vaginitis erzeugen unbedingt auf der Harnröhre der Männer den gleichen Ausfluss. Bei der weiblichen Urethritis ist es nur denkbar, dass man der Wirkung des Ausflusses dadurch entgeht, dass ein nach dem Uriniren ausgeübter Coitus den Ausfluss momentan verschwinden machte. Allein so wenig der Trippereiter der Männer seine Wirkung auf die weibliche Harnröhre nicht äussert, sobald er dieselbe nur treffen kann, so wenig entgeht man der Uebertragung durch den weiblichen Harnröhrentripper bei seiner Gegenwart. Noch auffälliger ist dies bei der Vaginitis acuta und ihren Endstadien. Hier existirt keine Immunität, sondern die Harnröhre wird rasch und sicher afficirt, sobald das Secret vorhanden ist. Ebenso ist es mit dem Eiter der männlichen Harnröhre, sobald daselbst noch wirklicher Eiter abgesondert wird, und zwar erfolgt die Uebertragung um so sicherer, je reiner und intacter die Schleimhautfläche ist, auf welche er niedergelegt wurde. Dass eine Dirne nicht afficirt wird, welche sich sogleich nach dem Actus reinigt und eine Vaginalschleimhaut hat, die durch jahrelanges Einspritzen adstringirender Flüssigkeiten ihre Zartheit verlor, ist erklärlich. Allein ein Mädchen, das selten zu derlei Schritten sich verleiten lässt, eine junge Frau, welche eben erst diesem neuen Reiz unterliegt, sie sind der Uebertragung ohne Ausnahme unterworfen. Wie aber durch das Wegspülen des Eiters aus der weiblichen Harnröhre die Frau eine Uebertragung vermeiden kann, so kann ein Mann, welcher noch die Reste des Trippers in sich

trägt, manchmal dem Unheil entgehen, seiner Frau das gleiche Uebel mitzutheilen, wenn er kurz vor dem Beischlafe Gelegenheit findet, sich den Canal auf diese oder jene Weise zu reinigen. Hat daher eine Dirne viel sogenannten Abgang und reinigt sie sich stets vor dem Actus, so entgeht der Mann dem weiteren Nachtheil; vergisst sie dies aber, so erhalten die Männer Geschenke der Umarmung aus dem schönsten Auge. Daher ist der Besuch der Bordelle günstig genug, wenn die Dirnen noch nüchtern sind und die Regeln der Hygieine nicht vergessen. Ferner geschieht es häufig, dass die Männer dann den Tripper bekommen, wenn sie den Actus mehrere Male mit einer Person ausüben oder die ganze Nacht dort zubringen. Dann ist es angeblich Ueberreizung! Nein! Das erste Mal kam er in eine gereinigte, das zweite und dritte Mal aber in eine trübe Quelle, und die Unkenntniss mit diesen Vorgängen lässt ihn vergessen, dass la plus jolie fille ihre Küsse mit dem Secret eines weissen Flusses mischen könnte. Eine Dirne also mit derlei Krankheit kann schon deshalb, obwohl die Affection nicht als syphilitisch zu betrachten ist, unter keiner Bedingung in einem Bordell geduldet werden. Stark, schnell und leicht wirkt ein solcher Fluss auf den betreffenden Mann. Ich habe Beispiele gehabt und genau beobachtet, wo Männer aus Furcht, sich anzustecken, entweder das Glied nur in eine ganz flüchtige und oberflächliche Berührung brachten, oder den Beischlaf nicht ganz vollenden mochten; nichtsdestoweniger erkrankten sie an einem Tripper der acutesten Art. Ebenso verhält es sich, ist der Mann der kranke Factor. Ein acuter Ausfluss bei ihm bringt der Frau die verderblichsten Folgen, und es genügt auch hier nur eine ganz flüchtige Berührung, um die acutesten Formen hervorzurufen, welche sich namentlich da zu einem sehr ausgebildeten Grade steigern, wo entweder Unkenntniss oder Scham die Krankheit zu lange verborgen hielt. Hier habe ich genug Fälle der Uebertragung gesehen, vorzüglich auch die durch die Berührung mit einem kranken Manne einzig mögliche Uebertragung der Urethritis auf das Augenscheinlichste constatirt. Ein Ehemann, welcher an einer Strictur litt, zog sich lange Zeit vor der Verheirathung eine sehr geringe Blennorrhoe zu. Er liess sich von einem guten Freunde behandeln, und da er bei seinem Leiden Erfahrung

genug zu haben glaubte, so war er ziemlich nachlässig in der guten Meinung, bis zur Hochzeit werde er schon gesund sein. Allein die Zeit verstrich, ohne dass die gewünschte Heilung eintrat, und nun sollte auf einmal der Tripper entfernt werden. Jetzt wurde endlich alles Mögliche angewandt, und so steigerte sich durch allerhand ungeschickte Manöver, namentlich auch durch zahlreiche unnöthige Beobachtungen der Strictur der Tripper so, dass ein ganz acutes Stadium eintrat. Der Tag der Vermählung rückte näher und näher, uud ungefähr vier Wochen vor derselben kam der Kranke, welchen ich früher genau kannte und der aus verschiedenen Gründen mich bis dahin nicht consultirt hatte, in voller Angst zu mir. Einen dicken, gelben Ausflus mit heftigem Brennen und zeitweise durch die Strictur bedingten Harnretentionen fand ich bei der Untersuchung vor. Man konnte keine Heilung dieses Zustandes bis zur Vermählung erwarten, und es gelang mir, den Ausfluss so weit zu beseitigen, dass wenigstens nur noch eine geringe Absonderung zurückblieb. Die Vermählung ging vor sich. Schon nach einigen Tagen hatte sich der Ausfluss des Mannes zu einem sehr acuten Tripper gesteigert, und auch die junge Frau begann zu klagen. Selbstverständlich ward die Untersuchung anfänglich verweigert, und als dieselbe zugestanden wurde, war eine Urethritis acuta, sowie eine granulose Vaginitis vorhanden, welche nur äusserst langsam beseitigt werden konnte. Die grosse Neigung des Beckens, verbunden mit sehr engem Introitus vaginae, hatte den Juribus primae noctis grosse Schwierigkeiten entgegengesetzt, den indolenten Tripperrest des Mannes angefacht und die Entzündung vermittelt, während die therapeutischen Heilmittel nicht weniger schwer angewendet werden konnten.

Hier noch ein anderes Beispiel! Ein junger Mann sucht eine junge Frau zu verführen, was ihm misslingt. Aufgeregt geht er zu einer bekannten Freundin, um seine Leidenschaft abzukühlen. Am nächsten Tage macht er erneute Versuche bei jener Frau, welche im zweiten Monat schwanger und deren Gatte verreisst war. Er kommt zum Ziele. Am ersten Morgen entdeckt er den Tripper, welchen er schon vor der ersten Wahl seiner Liebe hatte, ohne zu ahnen, dass der Gast sich eingestellt. Die geringe Absonderung aber — trägt der

jungen Frau eine acute Vaginitis ein, obwohl an dem Tage des Coitus der Mann den Tripper gewissermassen erst in statu nascenti — natürlich unbewusst — in sich barg! —

Man erkennt hieraus zur Genüge, dass ein nur halbwege acuter Tripper höchst verderbliche Folgen haben kann. Ebenso verderblich kann aber auch für den Mann ein weisser Fluss werden, wenn derselbe aus irgend einem Grunde entstanden in die Ehe eingeschleppt wird und durch irgend eine Ursache sich steigert; der Mann erkrankt dann auch von seiner Frau am Tripper.

Wir wollen hier zunächst im Allgemeinen anführen, dass wir Männer gesehen haben, welche fast ununterbrochen und auf die leichteste Weise sich sehr langwierige Blennorrhöen zuzogen und ärgerlich darüber sich zu einem Concubinat mit hübschen Maitressen entschlossen. Den Einwand der Untreue solcher Personen will ich übergehen, denn ich habe derlei Verhältnisse gekannt, wo ein solcher gar nicht angebracht war.

Die Männer glaubten jetzt geschützt zu sein, und doch erkrankten sie. Und warum? Ihre Geliebten schleppten aus ihren früheren Verhältnissen noch die Reste der Blennorrhoe mit sich, welche sich steigerten, und so die Erkrankung der Männer verursachten, die sich in ihrer Sorglosigkeit dem Geschlechtsgenusse hingegeben hatten. Dass einem solchen Tripper eine Hodenentzündung, kurz alle üblichen Begleiter folgen, ist klar, aber nicht nothwendig, sodann, wie Manche wohl gethan, eine besondere Virulenz des Trippers anzunehmen. Gegenwärtig behandle ich einen Holzschneider, welcher seine leichte Urethritis von der Geliebten erhielt und dabei die Prostatitis durchmacht.

Mögen sich dies Alle gesagt sein lassen und in Folge desselben mit ihrem Urtheile sehr vorsichtig verfahren. Denn es giebt eine Menge sicher nachweisbarer Fälle, wo der Tripper in der Ehe contrahirt wird und sich an demselben alle weiteren Folgen anschliessen. Von grossem Nutzen ist es daher, derlei Fälle kennen zu lernen. Hier z. B. noch ein von Skey mitgetheilter Fall. Ein junger Mann heirathete ein Mädchen von sehr achtbarer Familie. Einige Monate nach der Vermählung machte der junge Gemahl eine etwas weite Reise, in deren Verlauf sich ein Ausfluss einstellte. In einer Stadt ging er zu einem bedeutenden Arzt,

welcher ihm erklärte, er leide an einem Tripper! „Mais monsieur, je suis nouvellement marié", rief der junge Mann aus und betheuerte, niemals einen andern Umgang als mit seiner Gattin gehabt zu haben. „Comment", répondit le chirurgien, en souriant, „vous voudrez me cacher la cause de votre mal; de quel pays êtes-vous? Vos jeunes gens rougiraient; je vous certifie, monsieur, que vous avez une belle et bonne chaudepisse." Der junge Mann bleibt aber dabei, dass er durchaus unschuldig sei. Einige Tage später bekam er eine Anschwellung des Hodens, worauf der Chirurg ihm weiter erklärte, dass, wenn seine Frau wirklich tugendhaft sei, er mit einem andern Weibe eine Affaire gehabt haben müsse, wovon her ihm noch das Gift im Blute stecke. Da nun der junge Mann sich selbst von aller Schuld frei wusste, so konnte er diesem Ausspruche gemäss nicht länger an der Unkeuschheit seiner Gattin zweifeln; er schrieb ihr daher einen höchst vorwurfsvollen und leidenschaftlichen Brief, und jagte sich eine Kugel durch den Kopf. Die junge Frau, welche bei einer, mit ihr vorgenommenen Untersuchung ganz rein befunden wurde, abortirte vor Schreck, und starb in Folge dieses Ereignisses. Ein anderer, erst vor Kurzem hier vorgekommener Fall endete ebenfalls tragisch. Ein Liebhaber erhielt von seiner Geliebten, welche zum zweiten Male schwanger war, einen Tripper und schrieb ihr in Folge dessen ab; das Mädchen wurde von dem entrüsteten Vater zu mir gebracht, damit ich sagen könnte, ob dies möglich und nicht blos eine leere Ausflucht des Liebhabers sei, von dem Mädchen loszukommen. Ich fand nur einen geringen weissen Fluss um das Os uteri, aber einen gelblichen, vom Uterinkatarrh herrührenden Ausfluss, und musste die Möglichkeit zugestehen. Der Liebhaber aber bekam eine Prostatitis mit Eiterung und erhing sich in einem Anfall von Schmerz. Ebenso kann es jedoch auch umgekehrt sein, dass ein schon vorhandener weisser Fluss durch den Reiz des Beischlafes sich steigert, der Mann frei bleibt, die Frau aber glaubt, von ihrem Manne angesteckt zu sein, woraus weitere schlimme Folgen entstehen, sobald gute Freundinnen solche Weiber darin bestärken. Dafür wären ebenfalls Beispiele aus meiner Erfahrung anzuführen.

Nur gewisse Blennorrhöen, welche man eben mir nichts

dir nichts für tripperartigen Ausfluss hält, sind nicht ansteckend, und zwar absolut unschädlich. Hierher gehört zunächst die eine fälschlich sogenannte goutte militaire, wo lange nach überstandenem Tripper im Urin Schleimfäden zurückbleiben, welche, wenn sie trocknen und sich zusammenballen, die Harnröhre etwas verkleben, auch mitunter, zu einem kleinen Tropfen geformt, sich mit einiger Gewalt aus der Harnröhre herausdrücken lassen und die Kranken oft ängstigen. Viele solche Kranke haben mich consultirt über diesen Gegenstand, unter denen sich theils Eheleute befanden, theils solche, die es werden wollten; manche verschoben sogar den Termin der Trauung von Zeit zu Zeit, indem sie verlangten, man solle ihnen derweilen dieses Uebel wegheilen, bis doch endlich alle Umstände sie zur Hochzeit drängten. Sie blieben alle gesund, ja der Schleimabgang hatte sich verloren, weshalb oben die Angabe gemacht worden ist, dass man mitunter durch öfter in kurzen Zwischenräumen vollzogenen Beischlaf diese geringen Schleimflüsse verschwinden sehe, vorausgesetzt natürlich, dass man nicht eine Quelle finde, aus der man neuen Stoff aufnimmt.

Ebenso wenig sind aber auch die reinen Schleimflüsse der Frauen, wie der chronische Fluss der Bartholinischen Drüsen, selbst wenn derselbe dem Eiter ähnlich ist, oder der chronische Uterinkatarrh, der wirkliche weisse Fluss, die Leucorrhoe, welche in einer milchigen Absonderung der Scheide besteht, je einem Manne verderblich. Dieser Vaginalfluss ist die Folge einer normalen physiologischen Secretion, welche in ganz verschiedener Menge, aber nur selten so reichlich producirt wird, dass sie läuft und nach vorn aus den Genitalien heraustritt; sie ist zuweilen mit ganz feinen Luftbläschen vermischt und ballt sich manchmal zu kleinen Klümpchen zusammen, welche dann allmählich sich vereinigen und wie ein grosser Smegmapfropf in der Scheide liegen. Sie enthält eine Menge Detritus von Epithelien, reagirt übrigens sauer, und enthält den Trichomonas vaginae (Donné), welcher ebenfalls eine ganz accidentelle Erscheinung ist. Diese Absonderungen sind sicher unschädlich für gegenseitige Berührungen. —

Wir haben bis jetzt die Ursachen der Blennorrhöen betrachtet, und können uns demnach mit der Prophylaxis kurz

fassen. Nur die Vermeidung aller angegebenen Verhältnisse bedingt einigen Schutz. Sobald einmal die Berührung stattgefunden hat, erfolgt der Ausbruch der Krankheit, und alle die gewöhnlichen Mittel, wie Urinlassen und Waschen nach dem Beischlafe, schützen nicht vor derselben. Zwar existiren auch hier einige Ammenmährchen auf den Bierbänken und spuken fort in den Gesprächen der lüsternen Jugend, welche gern zugleich des gepriesenen Schutzes und des Vergnügens theilhaftig sein möchte. Hierzu gehört namentlich die alte Sage von dem Nutzen einer sofort nach dem Beischlafe vorgenommenen Injection von Zinksolutionen schwächerer und stärkerer Art. Wir wollen die Frage bei Seite lassen, ob es überhaupt tauglich sein kann, wenn Jemand nach jedem Coitus sofort versuchen wollte, mit der irritirten Schleimhaut irgend ein Medicament in Berührung zu bringen. Schon oft ist deshalb beim Tripper die Morgeninjection sogleich nach dem Aufstehen nicht empfehlenswerth, weil das von den nächtlichen Erectionen etwas gereizte Glied dieselben manchmal sehr schlecht nur erträgt. Wir empfehlen daher allen unseren Kranken, nicht zu früh am Morgen zu injiciren. Wenn dies aber nach jedem Coitus geschehen sollte, wäre solches gewiss keine gleichgültige Procedur, und ganz abgesehen davon lässt auch die Erfahrung im Stiche, sobald man derselben genau auf den Grund geht. Es giebt eine ganze Reihe von Fällen, in denen ich diese Cautele anwenden sah und doch der heftigste Tripper entstand. Frauen sind natürlich von dem Nutzen dieser Präventivmassregel ausgeschlossen, und darum kann man sich nur an die Männer halten. Es giebt aber einzelne Personen, welche das Glück haben, nur Individuen ohne Fluor zu ihrer Neigung zu entdecken; sie schieben ihr Glück dem Mittel zu; auf einmal aber erkranken sie doch am Tripper trotz ihrer Cautelen, und der ganze Nimbus jener Procedur zerfällt in Nichts. Aus dem Grunde kann man eine solche Methode nicht nachahmen lassen, wie die Einspritzung auch sei. Das Einzige, was man dafür anführen könnte, ist, dass die Schleimhaut, welche auf diese Weise Jahre lang adstringirenden Einspritzungen ausgesetzt wird, weniger empfänglich für den Reiz des Trippereiters werden könnte, und dass daher ebenso wenig eine Injection an

ihr haftet, als wie bei alten Dirnen, welche in gleicher Weise lange Zeit Adstringentien anwenden, und ebenfalls nur ganz selten acute Entzündungen der Scheide überstehen. Allein es ist sehr die Frage, ob die Schleimhaut der Harnröhre des Mannes ungestraft für ihre spätere Zeit stets diesen Insulten ausgesetzt werden darf. Jedenfalls wird es durch die Praxis bestätigt, dass derlei Personen dennoch von dem heftigsten Tripper befallen wurden, gleich Individuen, welche nur einige Stunden nach dem verdächtigen Coitus sich zur Behandlung meldeten, und trotz der frühzeitigen Injection von Blennorrhöen der schlimmsten Art heimgesucht wurden. Daher kann man diese Präventivmassregel nicht billigen, noch weniger sie zu einem allgemeinen Gesetz erheben.

Wichtiger und nicht ohne einen gewissen Nutzen ist für diejenigen Personen, welche durchaus extra matrimonium der Liebe nachgehen, die Regel festzuhalten, dass man niemals in halb- oder ganz trunkenem Zustande die Orte besuchen soll, wo man der Venus zu huldigen gedenkt. Es beruht dies auf der wohlbegründeten Erfahrung, dass die meisten Blennorrhöen nach Gelagen oder Excessen in potu contrahirt werden. Wie oben gezeigt, ist es nicht allein der sogenannte Ueberreiz, sondern vielmehr der in solchem Zustande mehr aufnahmefähige Organismus, das Verlängern des Coitus, die Nichtbeachtung der Reinlichkeit, das Aufsuchen der schmuzigsten Quellen, was zur Krankheit hinführt. Darum existirt bei manchen Verbindungen der Studenten ein Verbot, dass Niemand nach dem Kneipabend, es sei denn gegen eine auf Ehrenwort hin zu erlegende Strafe, Bordelle besuchen soll. Wenn Männer und Mädchen sich betrinken, so ist gar nicht abzusehen, wohin die Leidenschaft führt.

Von der allergrössten Wichtigkeit sind aber vor Allem die weiblichen Quellen der Blennorrhöen, und es mag hier der Ort sein, zugleich der öffentlichen Untersuchungen der Dirnen zu gedenken. Gemeiniglich richtet sich der Zweck derselben gegen die Syphilis und deren Ausflüsse, ohne dass man nur im geringsten daran denkt, den Blennorrhöen irgend eine Aufmerksamkeit zu widmen. Gerade diese sind nach unserer Ansicht aber von der äussersten Wichtigkeit, und wer die einschlagen-

den Verhältnisse im Zusammenhange mit unserer Darstellung kennt, wird sich leicht von der Richtigkeit derselben überzeugen. Alle die Secrete der weiblichen Genitalien sind nicht nur vielleicht als die Hauptquelle venerischer Uebel, sondern auch sehr häufig als die unverkennbaren Träger momentan niedergelegten Schankereiters zu erkennen, welcher, die Trägerin selbst intact lassend, von dem jeweiligen Liebhaber fortgenommen wird. Wie könnte man sonst so häufig Ansteckungen begegnen von Dirnen, welche bei der scrupulösesten Untersuchung ohne Geschwüre, aber wohl mit Fluor albus behaftet gefunden werden? Von grosser Wichtigkeit ist es daher, gegen diese Flüsse auf das Strengste zu verfahren, und aus diesem Grunde gehören dann in denjenigen Bordellen, wo wirklich gesunde Mädchen gehalten werden, d. h. solche, welche frei von chronischen Uterinkatarrhen, Urethritis, Fistelgängen und dergl. sind und dabei der grössten Reinlichkeit obliegen, Ansteckungen zu den allergrössten Seltenheiten, während umgekehrt aus den niederen Bordellen, wo die Reinlichkeit nicht beachtet wird, immerwährend Infectionen erfolgen. Auch darf nicht unbetont bleiben, und wir werden dies seiner Zeit noch weiter ausführen, dass ein chronischer Uterinkatarrh bei einer syphilitischen Dirne, selbst wenn deren Symptome sämmtlich getilgt sind, gewiss nicht gleichgültig für die Verbreitung der Syphilis selbst sein kann. Da nun die Untersuchungen sich auf alle diese Verhältnisse beziehen sollen, ich selbst, wenigstens so weit es bei unseren in vielen Dingen noch mangelhaften Einrichtungen möglich ist, diese Verhältnisse nie aus dem Auge gelassen habe, so ist es ein ganz wesentlicher Nutzen derselben, wenn die Flüsse stets einer eingehenden Würdigung unterworfen, Dirnen aber, welche unter den obengenannten Verhältnissen stehen, unbedingt removirt oder gar nicht zugelassen werden. Die Secrete müssen sorgfältig entfernt, und der Gebrauch der Injectionsspritzen muss auf das Dringendste angerathen werden. Wohl wird es keinen verständigen Arzt geben, der diesen Nutzen nicht einsehen wollte, und so sind auch von dieser Seite die Untersuchungen ganz besonders zu befürworten. Allmählich überzeugen sich Wirthe und Dirnen von dem Nutzen grosser Reinlichkeit, die Furcht vor der Ansteckung zwingt

sie indirect zu derselben, und so sieht man aus einer oft angefochtenen Massregel wenigstens da, wo überhaupt etwas zu erreichen ist, einen Nutzen entstehen, an den die Meisten gar nicht denken.

Fragen wir nun endlich nach der ersten, ursprünglichsten Ursache der Blennorrhöen, so müssen wir unhöflich genug sein, für deren Entstehung allein den schöneren Theil des menschlichen Geschlechts verantwortlich zu machen. Der Mann allein ist höchstens dem Eicheltripper unterworfen, welcher bei Vernachlässigung zu Wucherungen führen würde. Alle Dinge, welche er sich in einer excessiven Thätigkeit seiner Organe erlaubt, sind nicht im Stande, ihm irgend eine Krankheit zu zuziehen, wenn nicht ein rein mechanischer Act dieselbe erzeugt. Das Weib dagegen birgt in der Structur seiner Organe, in der Lage derselben, in den normalen physiologischen Processen, in der leichten Theilnahme des wichtigsten, es vom Manne unterscheidenden Apparates, an allen übrigen Leiden eine unabsehbare Reihe von Ursachen zu Blennorrhöen, welche aller Steigerungen fähig sind. Schwere Lasten und schwerer Stuhlgang zur Zeit der Menses verrücken die Lage des Uterus, bedingen Quetschungen und in Folge davon Uterinkatarrhe; Erkältungen des Unterleibes erzeugen Perimetriten und als deren Consequenz Uterinkatarrhe; die Geburt mit allen ihren Verhältnissen erzeugt den weissen Fluss der Scheide und bedingt durch den Process der Reinigung der Uteruswunde an der Placentarstelle Flüsse aller Art; die Bleichsucht erzeugt Erkrankungen, sogenannte Erschlaffungen der Schleimhäute und Secretionen in den Genitalien; die Cowper'schen Drüsen entzünden sich, machen Abscesse und Eiterungen, das Secret theilt sich weiter mit; Wucherungen entstehen am After und in der Vagina, und wieder erzeugen sich neue Flüsse in diesen Theilen. Kurz hunderterlei verschiedene Dinge enden alle mit einer Entzündung der Schleimhäute und ihren Folgen, ohne dass je ein Mann nöthig hätte, ihnen einen sogenannten Tripperstoff mitzutheilen. Nehmen wir an, dass dies Alles vorkommt bei Frauen, denen die Reinheit der Tugend zur Seite steht; jetzt aber bedenke man, alle diese Verhältnisse sind in noch stärkerem Massstabe vorhanden bei einer ganzen Reihe von

Individuen des weiblichen Geschlechtes, welche, unter gleichen Verhältnissen lebend, sich nun ausserdem unbeschadet ihrer Leiden allen Genüssen hingeben, und, die an und für sich vielleicht unschädlichen und vorübergehenden Flüsse nicht beachtend, sich in den Strudel der Vergnügungen stürzen. Dienstmädchen mit weissen Flüssen, Nähterinnen mit dergleichen, Dirnen aller Art stürzen sich des Sonntags auf den Tanzsaal; alle ihre Verhältnisse werden aus den Augen gesetzt; ob sie menstruiren oder nicht, gilt ihnen gleich; ob sie abortirten oder schwanger sind, darnach wird nicht gefragt; ob sie die Woche vorher eine Perimetritis hatten, die in den Genitalien den Fluss erzeugte, wird des Sonntags vergessen; Genuss schlechter und reizender Getränke, der Tanz selbst regt sie auf, und die gesündesten Männer müssen ihre Neigungen nothwendiger Weise mit dem Verlaufe einer momentanen schmerzhaften und oft langwierigen Krankheit büssen. Selbst wenn man auf eine Insel mit Frauen lauter gesunde Männer bringen wollte, sowie jeder Person sämmtliche Regeln der hierauf bezüglichen Warnungen auswendig lernen liesse, und diese Personen unaufhörlich nüchtern sich derselben erinnerten, würde die endliche Folge der Zusammenkunft der Geschlechter die Entstehung jener katarrhalischen Entzündung sein, welche wir hier Tripper und dort weissen Fluss nennen. Die Krankheit ist eine katarrhalische Entzündung der Schleimhaut ohne alles und jedes Specifische; ihr Product ist ein eitriges Secret, dessen Natur nicht aufgeklärt ist durch Entdeckung von Pilzen und Vibrionen in den einzelnen Flüssen; das sind accidentelle Dinge ohne Werth. Wenn ein Catheter oder Bougie, das Fragment eines Steines einen eitrigen Ausfluss erzeugte, ein metallenes Instrument, soll da schon etwa an dem gereinigten Catheter die Sporenbildung liegen, welche den Tripper erzeugt. Oder wenn ich die Vaginalschleimhaut mit Wasser gereinigt, dass kein Auge mehr das Secret entdeckt; wenn dann der Aetzstift die ganze Wand der Scheide überzog oder eine starke Tanninlösung die Theile bedeckte, nach einigen Stunden wieder eine gründliche Reinigung eintritt — und dennoch das Secret in Massen erscheint, weil der Boden der Krankheit seine Neigung zur Eiterbildung noch nicht verlor, soll man da die Pilzbildung

etwa in den Flächen der Schleimhaut suchen? Nichts ist natürlicher, als dass alle diese Theile derlei Substanzen zeigen. Wir athmen Pilze ein, wir sind auf der Strasse ihnen ausgesetzt! Was Wunder, wenn man derartigen Pilzen und Infusorien begegnet! Die Krankheit aber sind sie nicht. Sie ist, wo sie auch sei, eine locale, welche in verschiedenen Steigerungen sich manifestirt, ebenso wie viele andere Affectionen sich verschieden äussern. Die Krankheit ist eng an das Dasein des Menschengeschlechtes gebunden, es hängt aber willkürlich von ihm ab, sich seiner Entstehung auf vernünftige Weise zu entziehen. Allein der vernünftige Genuss der sexuellen Reize kann nicht erwartet werden in einem Zeitalter, das wie das unsrige unaufhörliche Schwankungen des Verdienstes zeigt und zahllose nahrungslose Frauen und Mädchen in die Arme des Lasters treibt, wo oft die momentane Noth nicht darnach fragen kann, ob die Folge des unmoralischen Nahrungsunterhaltes eine Krankheit ist oder nicht. Da nun aber alle diese Verhältnisse mit dem Menschengeschlechte gegeben sind, der Luxus und Aufwand, welche das weibliche Geschlecht zur Unmoralität reizen, zu allen Zeiten herrschten, grosse Reiche auch mit dem Verfall der Sitten zu Grunde zu gehen pflegen; da ferner von ordentlichen Regeln der Hygieine bei vielen Personen gar keine Rede ist, war oder sein wird, so müssen, denn das weibliche Geschlecht wird ewig der Mutter Eva treulich gleichen, diese Krankheiten von Anfang an geherrscht haben. Wir begreifen nicht, wie man nur einen Augenblick hat zweifeln können, diese Krankheiten seien etwa den Alten nicht bekannt gewesen. Seht nur den Spiegel aller Völker, ihre Geschichte, die ihr daran zweifeln wollt, und lasst euch von Klio belehren. Rom hatte seine Saturnalien; Griechenland seine eleusischen Feste, seine olympischen Spiele; Babylon pflegte den Lingamcultus; das Mittelalter folgte seinen Processionen und Wallfahrten. Die Carnevale und Faschings sind die Kinder ungebundener Zügellosigkeit, welche unter der Maske das warme Antlitz der Liebeslust wissen. Selbst schwere Zeiten, Hungersnoth und Pest vermochten nicht die Sinnlichkeit zu vernichten, und überall kamen und kommen die Geschlechter ohne Wahl, ohne Rücksicht auf die Hygieine zusammen. Kleine Orte haben jetzt ihre Jahrmärkte, grosse Städte

ihre Messen oder einen nimmer endenden Zufluss von Fremden. Den Bauer führt der Dampf aus seiner ehemaligen Idylle in die Städte des Genusses; der feine Herr bringt mit gleicher Bequemlichkeit seine Neigungen in entlegene Ortschaften. Ganze Nationen feiern die Erinnerungen an die Grossthaten ihrer Ahnen, die Geburtstage ihrer grossen Geister, oder glauben bei Sänger-, Schützen- und Turnerfesten die Freiheit zu begründen. Kaum aber haben die erhitzten Gemüther die Tafelfreuden verlassen und im Rausche der Begeisterung gesungen: „Seid umschlungen, Millionen!“ so senkt sich die Nacht auf die vom Wein begeisterte Welt nieder. Vergessen sind die Brüderküsse und die Schwärmereien für das höchste Ideal der Menschheit, die Freiheit. Die Liebe, der Geschlechtstrieb sucht sein Recht, oft in der ekelhaftesten Gestalt, und entfesselt eilt die rudis indigestaque moles dahin, wo sie der Leidenschaft die Zügel schiessen lassen kann, und ruit in venerem tauri instar.

Mit diesen Worten sehen wir uns am Ende unseres Werkchens, das vielleicht unter den zahllosen Schriften der medicinischen Wissenschaft verschwinden wird, gleichwie die Erde unter den Milliarden der Sonnen verschwindet. Und doch birgt sie auf ihrer Oberfläche so viel des Glücks, so viel des Leids, unsägliche Freuden, unsägliches Elend. Ebenso sind in diesem Buche manche trübe, manche freudige Stunden begraben, die zwischen der langjährigen Erfahrung verstreut liegen, welche der Verfasser auf einem von Vielen so gern geflohenen Felde sammelte. Nur der Arzt wird dies Werkchen zu würdigen wissen und dem Verfasser verzeihen, dass er, durch eine allzugrosse Praxis fast jeder freien Stunde beraubt, nicht immer die Feile an Stylbau und Ausdrucksweise legen konnte, deren glättende Striche man jetzt auch gern an wissenschaftlichen Werken wahrnimmt. Der Wille des Verfassers, nach Kräften der Wissenschaft und durch dieselbe der Menschheit zu nützen, liegt in diesem Buche ausgesprochen. Nicht Jeder kann das stolze Gebäude der Wissenschaft durch herrliche Säulen zieren, doch soll man auch nimmer die verachten, welche mit rastlosem Fleisse den kleinern Stein zum Schlussbau des Tempels behauen.

Die Geschlechtskrankheiten bleiben ein hässlicher Fleck in der Geschichte der Menschheit, und anstatt alle Kräfte an die Vertilgung dieses Makels zu setzen, wenden sich viele Aerzte mit vornehmem Neigen des Hauptes von ihnen ab. Wir haben in dem Wirkungskreise, der uns früher durch Spital-, jetzt durch Privatpraxis eröffnet ist, Nichts versäumt, dieser Krankheit nach Kräften zu steuern; doch was ist das, ein Arzt in einer volkreichen Stadt und eine Stadt auf unsrem bewohnten Planeten? Wenn man an eine wirkliche Ausrottung dieser Krankheit denken wollte, so müssten alle Aerzte aller Nationen daran arbeiten, und die Charlatane in die Irrenhäuser gesperrt werden. Dass daran nicht zu denken ist, sieht wohl Jeder ein, der die sogenannte Welt der Menschen kennt, und so geben wir nur zum Schlusse unsres Werkes die Versicherung, auf dem Felde unserer ärztlichen Praxis redlich geschafft und so vielleicht den Theil eines Gliedes ausgearbeitet zu haben das jener Kette eingefügt wird, welche einst die freie, glückliche Menschheit als dauernde Stütze umschlingen soll.

Anhang.

Kritik und Vergleichung der von anderen Aerzten bei den blennorrhoischen Krankheiten angewandten Methoden der Behandlung.

Wir haben bei der Darstellung dieser Krankheiten wenig oder gar nicht Gelegenheit genommen, der einzelnen Schriftsteller zu gedenken, welche sich mit denselben beschäftigt haben, und wir hegen auch gar nicht die Absicht, etwa nun noch nachträglich eine erschöpfende Darstellung der verschiedenen Ansichten und Methoden zusammenzubringen. Denn der Nutzen, welcher daraus erwachsen könnte, ist kein grosser, indem sich oftmals so widersprechende Ideen bei den Einzelnen vorfinden, dass es in der That unmöglich wird, sie zu vereinen. Dennoch ist es interessant genug, die Ansichten Einzelner durchzugehen, nicht nur um zu beweisen, wie die Ansichten einander schnurstracks entgegenlaufen, sondern auch um zu zeigen, wie viel Mühe man sich gegeben hat, das Richtige mit dem Falschen zu vermengen. Wir wollen zunächst einige Augenblicke bei Hunter verweilen, welcher glauben konnte, dass seine Lehrsätze lange genug geprüft seien, „um für alle Zukunft eine Sache der Ueberzeugung zu bilden“ (Hunter's Werk über die venerischen Krankheiten, Vorrede XVII.), und dabei in seiner Abhandlung für die Identität des Tripper- und Schankereiters Beispiele und Experimente, sowie theoretische Maximen aufstellt, welche wir heute als gänzlich verlassen hinstellen müssen. Von Seite zu

Seite finden sich Irrthümer und falsche Schlüsse. Im ersten Augenblicke fragt sich Hunter, ob auf einer langen Seereise ein Schanker bestehen könne, ohne eine Zerstörung der Ruthe zu bewirken? und macht dann den Schluss: weil der Tripper so lange bestehen kann, müssen die Eingeborenen von Otaheiti zuerst den Tripper bekommen haben; da aber Tripper und Schankereiter identisch sei, so mussten diese Bewohner mithin auch so die Syphilis erhalten. Es ist nämlich, wie oben gezeigt, eine Eigenthümlichkeit vieler Schanker, gar keine Zerstörung zu machen und in der Harnröhre tripperähnliche Ausflüsse zu erzeugen, die indess nur die Folge des Reizes sind, welche jeder Eiter auf der Harnröhre erzeugt. Nichts ist leichter, als harte Schanker bei Kranken zu beobachten, welche viele Monate damit gehen, ohne sich nach einer Heilung umzuthun. Daher sind auch seine Selbstexperimente von keinem Belang. Welche abenteuerliche Ideen machte sich ferner Hufeland, welcher sagte, das Gift sei im Schanker frei, im Tripper aber sei es von einer Schleimhülle umschlossen, durch welche es von der Schleimhaut getrennt bleibe. Man muss sich immer solcher Ansichten seiner Vorfahren erinnern, damit man zu erkennen vermöge, wie Schritt vor Schritt die Wissenschaft sich neuen Boden gewinnen muss, und welcher Scharfsinn oft dazu gehörte, einmal angenommene Irrthümer zu zerstreuen. Babington durfte sich noch bescheiden ausdrücken, dass wenigstens in der grossen Mehrzahl der Fälle das Trippergift keineswegs identisch mit dem Schankergift sei, Ricord aber durfte erst mit der Lanzette den Unterschied behaupten. Allein damals konnte ihm dennoch dieser Satz angefochten werden, und der Zweifel ist nicht durch Raisonnements und dergleichen Experimente zu lösen, so lange man beide Krankheiten zugleich haben kann. Man musste beobachten, dass ein Fluor albus ohne Ansteckung entsteht, dass eine Balanitis ohne Infection sich ausbildet, dass ein Catheter einen Ausfluss erzeugt, welcher dem Tripperausfluss ähnlich ist, und dann musste man sich sagen, dass also der Effect anderer Ursachen, wenn er sonst der gleiche ist, schon allein darauf hinführen muss, die Schleimhaut als eine für derlei Affectionen disponirte anzusehen. Sobald man dieses Feld der Thatsachen betrat, wurde man frei von der Sucht zu

generalisiren, und alle anderen Versuche waren unnöthig. Welche confusen Sätze entstehen aus dieser Sucht? Ein Tripper heilt von selbst, folglich ist es unmöglich, dass ein mit einem Tripper behafteter Kranker sich seinen Zustand durch Zutritt andern Eiters von derselben Natur verschlimmern könne (70). Auf welche Abwege kann ein sonst guter Beobachter gerathen, und wie müssen wir die Hartnäckigkeit dieses Forschers beklagen! Ebenso herrscht in den Ansichten Hunter's über die Behandlung eine so grosse Unklarheit, dass man nur mit Mühe seine Ideen herausfindet, und dass seine Interpreten mehr Licht verbreitet haben in den Adnotationen, als das Werk selbst. Einmal sagt er: „Die Rücksicht der afficirten Theile ist in den gewöhnlichen Fällen unnöthig.“ Dann bezeichnet er die Unterdrückung des Ausflusses als etwas Gefährliches, weil derselbe etwas Heilsames sei. Da nun aber seine Hauptidee auf das syphilitische Gift des Trippers gerichtet ist, so ist natürlich seine stetige Aufgabe, den Mercur anzuwenden. Ebenso sind seine Angaben über die Injectionen ganz ungenau, und man findet bei ihm die Ansicht ausgesprochen, dieselben alle Stunden zu erneuern. Der Balsam erfährt ebenfalls keine allzuglänzende Berücksichtigung. Kurz, man könnte eine Menge Sätze zum Beweise anführen, dass die Angaben dieses Forschers unbrauchbar sind für unsere heutige Zeit, und dass man aus den Anmerkungen seiner Erklärer mehr lernt, als aus dem Werke selbst, so treffliche Beobachtungen es auch sonst enthält. Gehen wir nun auf eine spätere Zeit über, so sei es erlaubt, den Schriftsteller Johnson am Lock-Hospital in London in seinen Angaben über die Behandlung des Trippers zu verfolgen. Er sagt mit vielem Recht, dass der Tripper im Allgemeinen viel zu früh reizend behandelt werde, und er rechnet hierzu die Cubeben, den Balsam, den Terpentin und Injectionen, welche entzündliche Complicationen hervorrufen sollen, während die salinischen und antiphlogistischen Mittel das Eintreten eines hartnäckigen Nachtrippers begünstigen sollen. Man sieht, dass der erste rationelle Satz sofort von einer ganz unerwiesenen Theorie begleitet wird. Was in aller Welt soll Glaubersalz auf einen Nachtripper für Einfluss haben?! Im Gegentheil, von der zu reizenden Behandlung könnte eher Alles abhängen, wenn nicht, wie wir

gezeigt, eine Menge kleiner Zufälligkeiten überhaupt die Tripper langweilig machten. Man sieht, es muss mit aller Gewalt einem Mittel der Behandlung die Schuld gegeben werden, aber man forscht nicht nach der Krankheit und den Ursachen, welche in ihr liegen. Dennoch muss man seine Angaben loben, weil er sich bestrebt, nachzuweisen, dass weniger das Maass der Mittel, als die Zeit, wo sie anzuwenden seien, aufgesucht werden müsse, und dass er für die richtige Anwendung den Nachlass der Entzündungserscheinungen hervorhebt. Ferner ist seine Angabe von grossem praktischen Interesse, „man sollte einen Tripperkranken niemals eher als 14 Tage, nachdem jedes Symptom verschwunden, für geheilt erklären“, eine Regel, gegen welche von den Meisten verstossen wird und die wir oben gehörig betont haben. Er sagt, dass er seinen Kranken sogar rathe, drei Wochen lang die letzten Mittel fortzugebrauchen, sowie sich vom Genusse geistiger Getränke fern zu halten. Ferner findet sich auch bei ihm die von Vielen gehegte Ansicht, dass jeder nachfolgende Tripper immer milder werde, durch Beispiele widerlegt. Es ist ganz klar, dass, wenn eben diese Krankheit ein katarrhalischer Process ist, er sich auch nach und nach in gleicher Heftigkeit wiederholen kann. Ich möchte wissen, ob Jemand auf die Idee gekommen ist, dass jeder nachfolgende Schnupfen oder Pneumonie auch milder verlaufe. Wozu sollen hier überall Ausnahmen sein! — Genug, man erkennt aus den Angaben dieses offenbar sehr erfahrenen Arztes, dass unser eben ausgesprochener Satz, das acute Stadium des Trippers vor allen Dingen genau zu beachten, genau mit den Erfahrungen Anderer übereinstimmt.

Es ist interessant genug, noch einen Schriftsteller aus gleicher Zeit mit diesen Angaben zu vergleichen. Dies ist Judd, welcher noch in der Meinung Hunter's befangen ist, dass der Schanker und Tripper identische Krankheiten sind, und er glaubt den Beweis dafür einfach in dem Satze gefunden zu haben, dass von einem Weibe verschiedene Männer verschiedene Krankheiten bekommen können. Wir wollen das Unrichtige dieser Ansicht nicht widerlegen, da derlei falsche Schlüsse zu leicht unterlaufen, aber als Beweis führt er einen Fall an in folgender Weise: Ein Kranker hatte vor drei Monaten eine

Urethritis, welche 14 Tage anhielt, worauf der Lichen entstanden! — Dies sind eben solche Fälle scheinbar leichter Tripper, wobei die Ursache, nämlich der indurirte Schanker entgeht, und worauf Syphilis folgt. Mit solchen Fällen kann man scheinbar Alles beweisen. Aber auch seine anderen Fälle beweisen in der Regel Nichts. Z. B. 1) Fall von einer in drei Tagen geheilten Urethritis durch 3 × 45 Gran Extr. cubeb. — Der Kranke hatte nämlich schon sechs Wochen am Tripper gelitten, und es ist eine bekannte Thatsache, dass dann manchmal bei der ersten besten veränderten Medication der Tripper verschwindet. — Dann kommt 2) Fall, wo eine Urethritis in fünf Tagen durch Argenti nitr. 0,60 ad 30,0 geheilt worden, der Ausfluss aber reichlich mit Blut gemischt gewesen sei, und doch der Kranke bei der Einspritzung nur ein Gefühl von Brennen und einigen Schmerz in der Harnröhre gehabt habe. Wir können dies nicht glauben; eine solche Einspritzung schmerzt furchtbar. Die Hauptsache aber ist nicht erwähnt: Wie konnte Patient nachher uriniren, und kam der Ausfluss nicht wieder? 3) Heilung durch Scharlach. Schon im Hunter steht, dass der Tripper durch den Eintritt anderer (wahrscheinlich acuter) Krankheiten wesentlich modificirt würde; eine Bemerkung, die ich durchaus nicht theilen kann, und von der ich gegentheilige Erfahrungen genug gemacht habe. Es scheint also, Judd habe seinen Lehrer durch ein Beispiel unterstützen wollen. Der Beweis taugt aber nichts, weil es natürlich ist, dass ein Kranker mit Scharlach im Bette bleibt, sich diät hält und dadurch allein schon heilen kann nicht wegen, sondern trotz des Scharlaches, welches ganz unschuldig an der Heilung ist.

Ein zehnter Fall wurde folgendermassen behandelt. Es war eine acute Urethritis mit Metastase auf die Blase und Suppression des Urines. Am neunten Tage wurde dieselbe mit starken Dosen Balsam behandelt, worauf sofort die ersten Zeichen der Blasenentzündung begannen. Der Kranke wurde catheterisirt, und bekam zwei Tage eine blutige Entleerung, sowie innerhalb zweier Tage 45 Blutegel. Trotzdem Harnretention während eines Tages.

Ausserdem hat er Beweise von Urethriten, welche durch Umgang mit menstruirenden Frauen entstanden, obwohl er da-

bei nicht recht verständlich ist. Denn was es heissen soll, dass Jemand einen serösblutigen Ausfluss bekommt ohne sonstige Angaben, ist nicht recht verständlich. Auch der Ausflüsse bei Kindern gedenkt er. Seine ganzen Angaben machen aber den Eindruck des Ungenauen, und sind daher kaum zu gebrauchen. Was soll ein Leser daraus lernen, dass ein Tripper nach einer starken Zinksolution verschwunden war? —

Vergleichen wir nun wieder einen andern Schriftsteller, Namens Acton, so ersehen wir, dass er ein grosser Lobredner des abortiven Verfahrens ist und daher behauptet, dass man den Tripper durch folgendes Verfahren heilen könne: „Man lasse im Anfange, wenn der Tripper kaum begonnen hat, binnen der ersten 48 Stunden gerade 12 Injectionen, alle 4 Stunden eine von einer Höllensteinauflösung machen (0,12 ad 240,0), und gebe dann Cubeben, worauf man den Kranken nach 15 Tagen seiner gewöhnlichen Beschäftigung überlassen könne, und man in hundert Fällen funfzigmal Heilung erlange. Es sei dabei ein gutes Zeichen, wenn eine röthliche Secretion eintrete.“ Im Gegentheil verlangt Carmichael 0,60 ad 30,0, um eine Entzündung zu erzeugen, welche die specifische Entzündung zerstören soll. Acton behauptet, dass das Aergste, was passiren könne, der Umstand sei, dass die Injectionen unwirksam blieben. Er hält aber dennoch dieses Verfahren für abortiv! Vergleicht man das, was ich oben gesagt habe, so kann man die Angabe, „einspritzen, wenn noch keine Röthung an der Urethralmündung da ist und der Kranke keinen oder geringen Schmerz beim Uriniren hat“, nur so verstehen, dass man dieses höchstens auf die indolente Form beziehen kann. Hierzu kommt das Zugeständniss, 1) dass nur die Hälfte Tripper heilen, 2) dass man zu fürchten hat, dass sie überhaupt nicht heilen, und 3) dass man noch Cubeben geben muss. Das ist also bei einem Schriftsteller, welcher dieses Resultat lobt, der ganze Gewinn, welcher oft ohne alle Unbequemlichkeit für den Kranken auf andere Weise zu erlangen ist. Uebrigens stimmen sonst aber die Angaben viel mit den unsrigen überein, und ist von den weiteren Bemerkungen namentlich eine über die Diagnose der Epididymitis zu erwähnen, weil ein Fall beigebracht wird, wo es wahrscheinlich ist, dass bei einem Monorchis der

linke Testikel im Canal entzündet war, was eine ungeheure Seltenheit wäre. Hier sei es erlaubt, die Bemerkung von Behrend aus den Adnotationen zu Hunter zu erwähnen, der sich ebenfalls gegen den Ausdruck „Abortivbehandlung“ ausspricht, welche diese Bezeichnung nicht verdiene. In einer Discussion über die Einwirkung der Höllensteinauflösungen in der London medic. Society (Sept. 1839) konnte man sich über die Wirksamkeit nicht einigen. Einer der Redner berichtet ebenfalls, dass nach der Injection eine heftige Entzündung entstand, welche sich zwar rasch milderte, aber den Kranken nöthigte, die Injection noch drei Wochen fortzugebrauchen. — Was war also für ein Vortheil dabei? — Andere empfahlen sie nur gegen chronische Ausflüsse. Einer rieth an, die Zinksolution alle 10—20 Minuten und alle halben Stunden machen zu lassen, ein Verfahren, was in den meisten Fällen sehr schädlich ablaufen würde. Doch will ich nicht verschweigen, dass ich gesehen habe, wie einer meiner Kranken, welcher einen langwierigen Tripper hatte, sich dadurch denselben sehr rasch heilte, dass er gegen meine Verordnung sich alle halbe Stunden (auch während der Nacht) die Injectionen gemacht hatte, was er mit Triumph mir mittheilte. Allein man darf so etwas nicht zur Regel erheben. In derselben Sitzung geschah auch die Angabe von Coles, welcher sagt, man müsse mehrere Einspritzungen hintereinander machen, ein Verfahren, welches wir ebenfalls gerichtet haben; ferner sagt er, man solle eine elastische Röhre einführen und durch sie einspritzen, damit die Flüssigkeit weit genug hinter getrieben würde, was ebenfalls eine Blasenentzündung hervorrufen müsste.

An diese Angaben mögen sich die von Childs (Medicin. Gazette, Juli 1843) reihen über die Anwendung des Höllensteins in Substanz gegen den Tripper. Derselbe führt sofort den Lallemand'schen Aetzmittelträger mit Oel bestrichen ein, und macht das Aetzmittel durch Vorwärtsdrücken des Stieles frei, es dann rasch herumdrehend. Auch er sagt, dass eine starke Entzündung die Folge sei, sowie dass durch die Ansteckungskraft die Krankheit bisweilen gehoben werde, und dass eine Absonderung zurückbleibt, welche man durch Balsam heben müsste. Nach diesen Bemerkungen wird es sich so verhalten, wie oben angegeben wurde, d. h. die Entzündung

steigert sich, nimmt dann ab, aber der Ausfluss bleibt. Dass der Ausfluss in wenigen Tagen beseitigt sei, ist wahrscheinlich ein Lapsus memoriae, sowie ein Error in calculo.

Wir wollen nun noch dem englischen Arzt Skey in einzelnen seiner Bemerkungen folgen. Er spricht sich für sofortige Behandlung aus, wenn das Uebel mehr ein erwartetes, nicht bereits vorhandenes sei, sagt aber, dass eine solche Behandlung nicht ohne Gefahr ablaufe und nicht ohne dringende Noth zur Anwendung kommen dürfe. Er fügt den Satz hinzu, und seine sonstigen Bemerkungen machen den Eindruck eines erfahrenen Praktikers: „dass ein ausgebildeter Tripper durch irgend ein Mittel in seinem Laufe sollte aufgehalten und gehemmt werden können, ist mir nicht bekannt, und ich glaube auch, dass jeder Versuch hierzu nachtheilige Folgen nach sich ziehen werde.“ Zugleich hat er sich von dem Nutzen der Bougies gegen Tripper nie überzeugen können. Uebrigens betont er genügend die diätetische Behandlung.

Auch die Bemerkungen von Desruelles sollen hier eine kurze Angabe finden. Er hat allerdings eine sehr complicirte Eintheilung, welche wenig nachahmbar erscheint. So spricht er von einer Urethritis erythematosa superficialis, welche zerfällt in die irritativa und catarrhalis; dann kommt die profunda und phlegmonosa, Eintheilungen, die, wie wir gezeigt, ganz willkürlich werden, weil in Folge der Steigerungen des Processes schliesslich alle diese Abtheilungen in eine übergehen. Dann kommt ferner eine neue Eintheilung über die Urethritis phlegmonosa partialis, als Balanuritis, Penisuritis, Bulbosuritis, Membranuritis, Prostaturitis. Aber man erkennt bei diesem Beobachter, dass derselbe vor Allem den Tripper nicht wie die meisten Aerzte für eine so einfache Krankheit hält, und sich bestrebt, für die einzelnen Fälle genaue therapeutische Indicationen aufzustellen. Leider muss man indess auch in andere seiner Angaben einige grosse Zweifel setzen. So spricht er in der Gazette des hôpit. Oct. 1837 über die Wirkung der Zeltchen aus Cubeben (nach Labelonge, einem Apotheker) und Copaivbalsam sich so günstig aus, dass man an der Wirksamkeit eher irre werden kann. Denn er schreibt, dass ein Artillerist P., aufgenommen wegen acuter Urethritis mit submucöser An-

schwellung der Eichelportion, deshalb zweimal Blutegel auf Harnröhre und Eichel bekam, dann 102 Zeltchen in sieben Tagen nahm und geheilt war. Wenn ein Tripper so arg ist, dass er Blutegel erfordert, so ist er in sieben Tagen sicher nicht so geheilt, dass man einen Kranken für absolut geheilt erkennen muss.

Auch die Ansichten neuerer Schriftsteller, wie Hacker, Cullerier, Langlebert, sprechen sich alle in gleicher Weise aus, und wir müssen daher die oben angegebenen Gründe für richtig und durch die Erfahrung Anderer bestätigt ansehen.

Wir wollen nun noch einige Stellen aus Schriftstellern anführen, welche sich auf einzelne unserer Bemerkungen beziehen. Ueber die Idee, Dochte in die Harnröhre zu führen und durch Isoliren der Schleimhäute Heilung zu erreichen, erhob sich zwischen Desruelles, Ricord, Tanchon und Malgaigne ein Prioritätsstreit, welcher ungelöst ist. Man hat zu diesem Zwecke folgendes Instrument. Ein unten und oben offener Catheter wurde mit einem Docht versehen, derselbe eingeklemmt und das Instrument eingeführt; ein in dasselbe eingeführter Metalldraht schob dasselbe nach unten; war nun der Draht mit dem Docht in der Harnröhre angekommen, so hielt man durch die Harnröhre den Faden fest, und zog rückwärts das Instrument zurück. Nichtsdestoweniger wenden diese Aerzte auch noch innerlich dabei Cubeben und Copaivbalsam an, Mittel, die eben gar nicht zu unterschätzen sind. Trotz aller dieser Empfehlungen hat sich die Methode nicht eingebürgert, ja Skey z. B. sagt an einer Stelle geradezu, dass er keinen Nutzen von Bougies gegen Tripper gesehen habe.

Ueber die Anwendung der Compression gegen Nebenhodenentzündung finden sich Ricord's übereinstimmende Angaben in der Gazette des hôp. Nov. 1836. Nr. 147. Derselbe giebt dabei zu, dass nicht alle Fälle dazu passen, die Methode sehr schmerzhaft sei, und dass man bei heftiger Entzündung vor Allem durch andere Mittel dieselbe heben und dann erst die Compression anwenden solle. Ferner soll die Compression so sein, dass der Kranke nach derselben frei von Schmerz ist. Leider bekommt man dabei ebenfalls die Notiz mit in Kauf, dass die Krankheit in drei, vier oder fünf Tagen weicht. Wir

haben oben zur Genüge gezeigt, dass dies nicht dem Verband, sondern der Milde der Form zukommt, und dass manche Nebenhodenentzündungen geradezu lächerlich leicht verlaufen, so dass der Kranke ausser geringem Schmerz und geringer Geschwulst kaum beeinträchtigt wird. Ausserdem findet sich im gleichen Hefte die Notiz über das Vorkommen der linksseitigen Nebenhodenentzündungen. Er sagt, dass, wenn der rechte Hode entzündet gewesen sei, dies auch allemal die Leute getroffen habe, welche den Hodensack rechts getragen hätten, weil er gefunden, dass die Nebenhodenentzündung ohne Ausnahme an der Seite ihren Sitz hätte, auf welcher das betreffende Individuum bei aufrechter Stellung den Hodensack zu tragen pflege! Dies ist längst veraltet, allein es ist interessant, zu erfahren, wie weit sich selbst solche Geister verirren! Wie steht es da mit der doppelten Nebenhodenentzündung! Diese einzige Frage sich selbst vorgelegt, muss alle Theorie zu Schanden machen! —

Ueber die Behandlung des Uterinkatarrhes mit Höllenstein in Substanz findet sich die Angabe von Tanchon vor, welcher behauptet, dass derselbe Congestionen nach dem Uterus, sowie Schmerzen erzeuge. Auch Lisfranc behauptet Aehnliches und wird von Ricord zugegeben, und es ist daher jedenfalls die von uns oben angeführte Vorsicht, nicht zu bald vor und nach der Menstruation den Uterus damit zu behelligen, zu begründen.

Endlich will ich über die Behandlung der Condylome noch einige Autoren anführen. Johnson spricht noch davon, dass nach diesen Condylomen Syphilis entstehen könne, stimmt aber im Wesentlichen mit unseren Bemerkungen überein, und behauptet den Vorzug des Abschneidens vor dem Abbinden. Er sah, und dies ist interessant, einen solchen Auswuchs in der Achsel eines Weibes, und will ich dabei erwähnen, dass ich spitze Condylome, d. h. Papillome mit Vascularisationen, die mikroskopisch nicht von einander unterschieden werden konnten, noch weniger aber durch das blosse Ansehen, dreimal an den Tonsillen, am Uebergange zum Gaumenbogen, in Gestalt erdbeerförmiger Anhängsel, und einmal auf der Kopfhaut, wo aus dem offenen Sacke einer Melliceris sich die spitzen Condylome heraus entwickelt und scharf auslaufende trockene Spitzen gebildet hatten.

Die Bemerkungen von Esterle (1836) sind im Ganzen ebenfalls übereinstimmend, und namentlich in folgenden Punkten. Vor allen Dingen dringt er bestimmt auf eine genaue und ausdauernde Behandlung, und belegt dies durch ein sehr interessantes Beispiel, wo bei einem Kellner sich innerhalb 13 Wochen Condylome von der Grösse einer Faust entwickelten, welche durch Unterbinden in fünf Wochen vollkommen geheilt waren. Da ich ähnliche Fälle beobachtet und in gleicher Weise behandelt habe, so kann ich darüber urtheilen. Er dringt vor Allem darauf, dass die Ligatur nicht zu fest zusammengeschnürt werde, weil dadurch die Masse der Condylome nicht wie durch das zu schnelle Abbinden zum Absterben gebracht werde. Ferner soll man die Procedur nur alle 2—3 Tage wiederholen. Wir haben gezeigt, dass die Ursache hauptsächlich darin liegt, dass der geringe circuläre Druck schon allein genügt, eine Resorption in den Gefässen herbeizuführen, und dass dies daher zur Rückbildung wesentlich beitragen muss. Aber das Abschneiden hat bei gründlicher Ausführung ebenfalls die besten Resultate. —

Wir könnten diese Angaben noch um eine grosse Anzahl vermehren, da es bekanntlich hierüber eine grosse Litteratur giebt. Wir glauben aber genügend bewiesen zu haben, dass in der Uebereinstimmung unserer Angaben mit denen anderer Aerzte Wahrheit genug liegen muss, um auf den angeführten Grundsätzen weiter zu bauen, und man hoffen kann, dass durch ein Fortschreiten auf der als rationell erkannten Basis der Behandlung der blennorrhoischen Krankheiten sich allmählich die Uebereinstimmung einstellen dürfte, welche wir bis jetzt vermisst haben. —

Verzeichniss der den Sinn entstellenden Druckfehler.

Auf	Seite	22	Zeile	10	von	oben	lies	statt	„sind“ „ist“.
„	„	29	„	8 u. 9	„	„	„	„	„in Fluss“ „universell“.
„	„	31	„	3	„	„	„	„	„oder die“ „von den“.
„	„	44	„	12	„	„	„	„	„entsteht“ „besteht“.
„	„	94	„	14	von	unten	„	„	„übernimmt“ „unternimmt“.
„	„	99	„	6	„	oben	„	„	„Gehen“ „Stehen“.
„	„	100	„	18	„	„	„	„	„die“ „der“.
„	„	103	„	9	„	„	„	„	„dieser Folge“ „dieser in Folge“.
„	„	158	„	17	„	„	„	„	„Zinkspritze“ „Zinnspritze“.
„	„	160	„	3	„	„	„	„	„Zinkspritze“ „Zinnspritze“.
„	„	178	„	13	„	„	„	„	„welche“ „welcher“.
„	„	178	„	14	„	„	„	„	„sollen“ „soll“.
„	„	178	„	16	von	unten	„	„	„wie“ „dass“.
„	„	184	„	7	„	„	„	„	„und kein“ „und es ist kein“.
„	„	198	„	13	„	„	„	„	„ungern“ „ungenau“.
„	„	199	„	9	„	„	„	„	„Tabetier“ „Tabetiker“.
„	„	200	„	15	von	oben	„	„	„Bestand“ „Zustand“.
„	„	226	„	2	„	„	„	„	„Theilnahmserscheinung“ „Theilnahmeerscheinung“.
„	„	287	„	3	„	„	„	„	„dee“ „der“.
„	„	323	oben vor der Ueberschrift				lies	statt	„5“ „V“.
„	„	344	„	„	„	„	„	„	„V“ „VI“.

Druck von A. Waldow in Leipzig.

Bayerische StaatsBibliothek
Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Kühn, Julius

Die blennorrhoischen Krankheiten des männlichen und weiblichen Geschlechtes, ihre Erkenntniss und Behandlung von Dr. Julius Kühn

Leipzig 1869

Path. 698 o
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10473066-1